



5035-5. COMPARACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS FIGULLA FLEX Y AMPLATZER PARA EL CIERRE DE LOS DEFECTOS DE TABIQUE INTERAURICULAR-METANÁLISIS

Álvaro Aparisi Sanz, Pablo Catalá Ruiz, Williams Hinojosa Camargo, Paol Rojas, Luis Renier Goncalves Ramírez, Carlos Cortés Villar, Manuel Carrasco Moraleja, José Alberto San Román Calvare Ignacio J. Amat-Santos, del ICICOR, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los defectos del tabique interauricular son las cardiopatías congénitas más frecuentes. El cierre percutáneo es la estrategia más común. Los dispositivos más comúnmente utilizados son AMPLATZER (ASO) (St. Jude Medical, MN, EE.UU.) y Figulla Flex septal occluder (FSO) (Occlutech GmbH, Jena, Alemania). Los resultados solo han sido comparados en series pequeñas.

Métodos: Se realizó un metanálisis tras una búsqueda sistemática en Pubmed y Google scholarship por 2 revisores independientes para cualquier estudio que comparasen la utilización del ASO y FSO entre 2009 y 2017. Las variables agrupadas se calcularon mediante un modelo de efectos aleatorios.

Resultados: El análisis final se realizó con 11 estudios que incluyeron 1.770 pacientes (897 Amplatzer y 873 Figulla) con más mujeres que varones (60% frente a 40%, OR 1,23; [IC95%: 0,96; 1,59]; $p = 0,10$). Las características basales clínicas y ecocardiográficas de los grupos comparados fueron similares, aunque el aneurisma interauricular fue más común en los pacientes portadores de ASO (32 frente a 25%; $p = 0,061$). La tasa de éxito reportada fue comparable entre ambos dispositivos (98 frente a 97%; OR = 0,81; [IC95% :0,38, 1,71]; $p = 0,58$), por otro lado, FSO precisó de menor tiempo de fluoroscopia (OR = 0,59; [IC95%: 0,20-0,97]; $p = 0,003$). Las complicaciones periprocedimiento reportadas fueron similares entre ambos dispositivos, destacando una mayor tasa absoluta de *shunt* residual con ASO en el posprocedimiento inmediato (12,2 frente a 9%; OR = 0,73; [IC95%: 0,32-1,63]; $p = \text{NS}$) que tendió a igualarse a los 6-12 meses de seguimiento (8,5 frente a 9,3%, OR = 1,04; [IC95%: 0,60-1,79]; $p = 0,89$). Aunque las complicaciones globales a largo plazo fueron similares, ASO se asoció a una mayor tasa de arritmias supraventriculares (14,7 frente a 7,8%, $p = 0,009$), y reportó el único caso de fallecimiento por una perforación auricular que precisó de cirugía a pesar de la cual la paciente falleció.

Conclusiones: El cierre percutáneo de los defectos interauriculares es seguro independientemente del dispositivo utilizado. No se observaron diferencias entre la tasa de éxito entre ASO y FSO pero este último se asoció a una intervención más corta, menor radiación y arritmias. La perforación cardíaca y muertes son excepcionales.