



5035-6. RECIVE: REGISTRO ESPAÑOL RETROSPECTIVO DE CIERRE PERCUTÁNEO DE CIV CON DISPOSITIVO NITOCCLUD LE VSD-COIL. EXPERIENCIA ADQUIRIDA TRAS LOS PRIMEROS 100 IMPLANTES

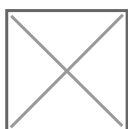
Ruth Solana Gracia¹, Marta Flores Fernández², Fernando Ballesteros Tejerizo³, María Jesús del Cerro Martín⁴, José Ignacio Carrasco Moreno⁵, José Ignacio Abelleira Pardeiro⁶, José Ignacio Coserria Sánchez⁷, José Ignacio Alcívar Villa⁸, José Ignacio Álvarez-Ossorio⁹, Elena Gómez Guzmán⁹, Armando Pérez de Prado¹⁰, José Luis Zunzunegui Martínez³ y José Manuel Velasco Bayón¹¹, del ¹ Hospital Universitario Infanta Leonor + Instituto de Investigaciones Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁴Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ⁵ Hospital Universitario La Fe, Valencia, ⁶Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁷Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁸ Hospital Universitario Cruces, Bilbao, ⁹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ¹⁰Hospital Universitario de León, León y ¹¹ Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de las CI frente a se desarrolló en la segunda mitad de los años 90 con la gama de dispositivos de nitinol autoexpandibles y autocentrables, obteniendo buenos resultados en cuanto al cierre pero con tasas inaceptables de bloqueo AV permanente. El NitOcclud Le VSD-Coil fue diseñado para paliar este problema siendo aprobado por la CE en agosto 2010. En nuestro estudio analizamos la experiencia nacional de su uso, con resultados a corto y medio plazo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico a nivel nacional sobre pacientes con CIV de cualquier naturaleza y localización sometidos a cateterismo para intento de cierre con NitOcclud Le VSD-Coil (análisis por intención de tratar).

Resultados: Con la participación de 9 centros, hemos recogido 100 procedimientos de intento de implante de al menos un NitOcclud en un total de 99 pacientes (> 96% de los dispositivos empleados en nuestro país), siendo el primer implante en septiembre 2010. La mediana (rango) de edad y peso fue 8,6 años (4 meses-68 años) y 27 Kg (5,8-97 Kg) respectivamente. 87 CI frente a eran congénitas (n = 64 perimembranosas con aneurisma), 12 residuales postquirúrgicas y 1 posinfarto. El implante fue posible en 91 de los 100 procedimientos. La mediana del tiempo de fluoroscopia fue 37'. La mediana de tiempo de seguimiento de los 91 dispositivos implantados fue de 18 meses (1 mes- 4 años). De ellos 4 tuvieron que ser explantados por hemólisis grave (n = 2), embolización (n = 1) o bloqueo AV completo transitorio (n = 1). En los restantes (n = 87), el implante fue seguro con un porcentaje de cierre completo o casi completo inmediato del defecto del 76% (*shunt* ausente = 30, trivial = 33) y final del 88% (ausente = 57, trivial = 20) sin complicaciones mayores; 3 pacientes precisaron un nuevo cateterismo para cierre de cortocircuito residual. No hubo casos de mortalidad y el porcentaje total de hemólisis fue del 5,5% (2 de ellos con resolución espontánea).



Modelo de simulación in vitro de cierre de defecto con dispositivo Nit-Occluder VSD (PFM).

Conclusiones: El dispositivo NitOcclud puede utilizarse con éxito para una gran variedad de pacientes seleccionados con CIV. En nuestra serie no se han descrito alteraciones permanentes de la conducción AV. Los pacientes con *shunt* residual deben revisarse periódicamente para descartar aparición de hemólisis clínicamente significativa.