



5018-16. EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN EL TRATAMIENTO DE LOS LEAKS PARAVALVULARES, Y COMPARATIVA ENTRE LOS ABORDAJES QUIRÚRGICO Y PERCUTÁNEO

Ana Isabel Molina Ramos¹, Víctor Manuel Becerra Muñoz¹, Gemma Sánchez Espín², Juan H. Alonso Brialet¹, Antonio Jesús Domínguez Franco¹, Fernando Carrasco Chinchilla¹, Manuel Jiménez Navarro¹, M^a José Mataro López², Juan José Otero Forero², José María Melero Tejedor², José M^a Hernández García¹ y Juan José Gómez Doblas¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria; IBIMA, Málaga, CIBERCV. ²Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria; IBIMA, Málaga, CIBERCV.

Resumen

Introducción y objetivos: Los “leaks” paravalvulares (LPV) se objetivan en el 5-17% de los pacientes con prótesis valvulares quirúrgicas, y se asocian a una elevada morbilidad y mortalidad. Nuestro objetivo fue comparar las características y el pronóstico de los pacientes que se sometieron a un cierre del leak percutáneo (CLP) vs cierre del leak quirúrgico (CLQ) en nuestro centro.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que compara las características basales, los detalles procedimentales y el pronóstico a 1 año de 67 pacientes consecutivos sometidos a CLP o CLQ desde 2004 hasta 2017 en nuestro centro. El end-point primario fue el compuesto de muerte, reintervención por LPV o reingreso por insuficiencia cardíaca (IC) al año.

Resultados: 27 pacientes se sometieron a CLP y 40 a CLQ. Las localizaciones de los LPV fueron: 43 mitrales (64,2%), 22 aórticas (32,8%) y 2 ambas (3%). Las indicaciones más frecuentes fueron IC (58,2%) o una combinación de IC y anemia hemolítica (34,33%). Los pacientes sometidos a CLP tuvieron menos casos de endocarditis previas (14,8 vs 37,5%, $p = 0,001$) y mayor número de esternotomías previas (2,18 vs 1,58, $p = 0,03$). Sin embargo, ambos grupos tuvieron un riesgo quirúrgico similar (EUROSCORE 18,23 vs 14,85, $p = 0,21$). El grupo sometido a CLP tuvo menor tiempo de estancia intrahospitalaria (10 vs 32 días; $p = 0,048$). No existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al end-point primario (Kaplan-Meier: CLP 51,7 vs CLQ 67,3%; $p = 0,12$).

Conclusiones: En nuestro centro, CLP y CLQ tuvieron un riesgo quirúrgico previo y un pronóstico a un año sin diferencias estadísticamente significativas.