



6005-15. CIERRE PERCUTÁNEO DE DEFECTOS DEL SEPTO INTERAURICULAR. INDICACIONES Y RESULTADOS EN UN CENTRO TERCIARIO

Jorge García-Carreño, Ricardo Sanz-Ruiz, Cristina Gómez-González, Andrés Alonso-García, Raquel Prieto Arévalo, Pablo Ávila Alonso, Carolina Devesa Cordero, Javier Bermejo Thomas y Francisco Fernández-Avilés Díaz

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de los defectos septales interauriculares en la edad adulta se ha convertido en el tratamiento de elección por su baja morbilidad. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados de dicho tratamiento en nuestro centro en los últimos 4 años.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes sometidos a cierre percutáneo de septo interauricular entre diciembre de 2016 y noviembre de 2020. Se recogieron variables demográficas, clínicas, indicación del cierre, tipo de dispositivo, tratamiento antitrombótico y complicaciones derivadas de la intervención. La mediana de seguimiento fue de 15,2 meses (rango intercuartílico 9,5-44 meses).

Resultados: Se realizó cierre percutáneo de foramen oval permeable (FOP) a 48 pacientes (75%) frente a 16 pacientes (25%) que recibieron cierre de comunicación interauricular (CIA-OS). Las características basales de los pacientes se recogen en la tabla. En la mayoría de los casos la indicación del cierre fue el ictus criptogénico en el FOP y dilatación de cavidades derechas en la CIA-OS. El dispositivo para cierre más utilizado fue Amplatzer (60,3%), seguido de Occlutech Figulla Flex (25,4%) y Cocoon (14,3%). El procedimiento se realizó con éxito en todos los pacientes sin complicaciones inmediatas (derrame pericárdico, hemorragia, ictus, complicación vascular, erosión aórtica), y el tratamiento al alta más frecuente fue la doble antiagregación durante 6 meses. Durante el seguimiento realizado, 1 paciente murió tras cierre de CIA debido a su miocardiopatía dilatada terminal. Se detectó 1 embolización de dispositivo tras cierre de FOP que pudo ser extraído, implantándose un nuevo dispositivo mayor con éxito. En 3 casos se observó *shunt* residual mediante ecocardiograma con burbujas de grado no significativo (5 burbujas con Valsalva), en 2 de ellos el *shunt* desapareció en el control posterior al año. Finalmente 3 pacientes presentaron fibrilación auricular tras el implante, el primero inmediatamente tras la colocación del dispositivo, cardiovertiéndose eléctricamente al día siguiente. Los otros 2 presentaron un único episodio autolimitado en los primeros 30 días, sin recurrencia posterior.

Características basales de los pacientes con cierre percutáneo de defecto interauricular

FOP (n = 47)

CIA (n = 16)

Total (n = 63)

Edad, media $\pm$ DE (años)	46,9 $\pm$ 13,70	46,2 $\pm$ 12,95	46,7 $\pm$ 13,41
Sexo varón, n (%)	28 (59,6)	13 (81,3)	41 (65,1)
Hipertensión arterial, n (%)	11 (23,4)	4 (25,0)	15 (23,8)
Diabetes mellitus, n (%)	6 (12,8)	0 (0)	6 (9,5)
Dislipemia, n (%)	15 (31,9)	4 (25,0)	19 (30,2)
Enfermedad vascular, n (%)	4 (8,5)	1 (6,3)	5 (7,9)
Tabaquismo activo, n (%)	5 (10,6)	1 (6,3)	6 (9,5)
ETV, n (%)	9 (19,2)	(6,7)	9 (14,3)
ACV, n (%)	41 (87,2)	6 (37,5)	47 (74,6)
Alta con AAS y clopidogrel, n (%)	43 (91,5)	12 (75,0)	55 (87,3)
Alta con anticoagulación, n (%)	4 (8,5)	4 (25,0)	8 (12,7)
Alta con anticoagulación y antiagregación, n (%)	1 (2,1)	2 (12,5)	3 (4,8)
<i>Shunt</i> residual, n (%)	3 (6,4)	0 (0)	3 (4,8)
Embolización dispositivo, n (%)	1 (2,1)	0 (0)	1 (1,6)
Fibrilación auricular, n (%)	0 (0)	3 (18,9)	3 (4,8)
Muerte, n (%)	0 (0)	1 (16,0)	1 (1,6)

DE: desviación estándar; ETV: enfermedad tromboembólica (trombosis clínica o variante genética de alto riesgo); ACV: accidente cerebrovascular previo; AAS: ácido acetil salicílico.



Indicaciones de cierre del defecto interauricular.

Conclusiones: Nuestra serie refleja la seguridad y eficacia del abordaje percutáneo en el cierre de los defectos de septo interauricular con baja tasa de eventos secundarios adversos graves.