



2. CIERRE PERCUTÁNEO DE DEFECTOS DEL TABIQUE INTERAURICULAR EN PACIENTES ADULTOS CON ANOMALÍA DE EBSTEIN: DIFICULTADES TÉCNICAS ASOCIADAS AL PROCEDIMIENTO

Andrea Severo Sánchez¹, Carlos Merino Argos¹, Pablo Merás Colunga¹, César Abelleira Pardeiro², Enrique Balbacid Domingo², Ángel Aroca Peinado³, Álvaro González Rocafort⁴, Luz Polo López⁴, Alfonso Jurado Román¹, Guillermo Galeote García¹, Santiago Jiménez Valero¹, Rafael Peinado Peinado¹, José Ruiz Cantador¹, Elvira Ana González García¹ y José Raúl Moreno Gómez¹

¹Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ²Cardiología Infantil. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ³Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y ⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con anomalía de Ebstein (AE) presentan foramen oval permeable (FOP) o comunicación interauricular (CIA) hasta en un 80% de los casos. En aquellos pacientes sin clara indicación quirúrgica por su cardiopatía de base, el cierre percutáneo constituye una alternativa. El objetivo de este estudio es analizar la eficacia y seguridad del procedimiento en pacientes con AE.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los pacientes adultos con AE sometidos a cierre percutáneo de FOP/CIA entre febrero de 2002 y febrero de 2022 en nuestro centro. Se compararon con controles del mismo sexo y edad de pacientes sometidos a procedimientos de cierre de FOP/CIA no asociados a AE.

Resultados: Se incluyeron un total de 36 pacientes, 12 con AE y FOP/CIA, 12 con FOP y 12 con CIA aislados. La edad media al procedimiento fue de 43 (± 14) años. El 92% eran mujeres. El motivo principal de cierre fue la presencia de eventos neurológicos en los pacientes con FOP aislado (100%) y la sobrecarga de cavidades derechas (83%) en el grupo de CIA aislada. En los pacientes con EA los motivos fueron: evento neurológico (33%), alto riesgo de embolia (33%) y desaturación (33%). Se observaron diferencias significativas en las complicaciones relacionadas con el procedimiento y las tasas de éxito del mismo. Mientras que el éxito del procedimiento se alcanzó en el 100% de los pacientes con FOP/CIA aislados, sin complicaciones asociadas, en los pacientes con AE la tasa de éxito fue del 67%, con un 25% de eventos de migración del dispositivo y 2 pacientes con necesidad de intervención quirúrgica. El número de intentos fue superior ($1,1 \pm 0,6$) en el grupo de AE, así como el *shunt* residual en el seguimiento (33%). Más del 80% de los pacientes con AE presentaban insuficiencia tricúspide moderada-grave. Este aspecto, junto con la morfología del tabique interauricular y la presión en la aurícula derecha, podrían estar implicados en la mayor tasa de complicaciones en estos pacientes.

Variable

Ebstein + FOP/CIA (N
12)

FOP (N 12)

CIA (N 12)

	41,7% Amplatzer	33,3% Memopart	41,7% Amplatzer
	16,7% Figulla Flex	25% Amplatzer	25% Ceraflex
Dispositivo empleado	16,7% Ceraflex	25% Ceraflex	16,7% Figulla Flex
		8,3% Figulla Flex	16,7% Hyp
		8,3% Occlutech	
Tamaño del dispositivo (mm) (media, DE)	24,8 ± 6,1	22,2 ± 6,2	25,6 ± 6,9
Número de intentos (media, DE)	1,1 ± 0,6	1 ± 0	1,1 ± 0,3
Éxito del procedimiento	66,7%	100%	100%
Complicaciones del procedimiento	33,3%	0	0
Migración del dispositivo	25%	0	0
Necesidad de cirugía	16,7%	0	0
Complicaciones punción femoral	0	0	0
<i>Shunt</i> residual en el seguimiento	33,3%	0	0

FOP: foramen oval permeable; CIA: comunicación interauricular; N: tamaño muestral; DE: desviación estándar.

Conclusiones: En nuestra serie, el cierre percutáneo de FOP/CIA en pacientes con AE se asoció con una mayor tasa de complicaciones relacionadas con el procedimiento (migración del dispositivo, necesidad de intervención quirúrgica) frente a la observada en pacientes sometidos a cierre de FOP o CIA sin dicha anomalía. El mayor conocimiento de las dificultades técnicas en estos pacientes complejos puede ayudar a anticiparnos a las mismas.