



Revista Española de Cardiología



4025-2. CIERRE PERCUTÁNEO DE LEAK PERIPROTESICO MITRAL CON UN TIPO DE DISPOSITIVO. SEGUIMIENTO CLÍNICO

Jorge Sandoval Berrocal, Carlos Rodas Cáceres, Rosana Hernández Antolín, Carlos Almería, Manuel Paulo Guzmán, Patricia Martín Hernández, Jaime Dutary Torres y Eulogio García Fernández del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El cierre percutáneo de leak periprotésico mitral (LPM) es una nueva técnica donde se utilizan múltiples dispositivos. Escasos reportes.

Objetivos: Describir nuestra población intervenida de LPM con Amplatzer Vascular Plug III[®] (AVP III), y reportar eventos clínicos tardíos.

Métodos: Registro prospectivo del total de los p que se realizó intento de reparación trasncatéter de LPM con AVPIII. Éxito del procedimiento: implante de AVPIII y disminución del reflujo LPM en = 1 grado. Falla del dispositivo: muerte o nueva intervención del mismo LPM en 30 días. Seguimiento a 2 meses, 6 meses y 1 año.

Resultados: 54 p, edad 67 ± 12 años. Cirugía previa en válvula mitral es $2,08 \pm 0,94$ veces. Tiempo de la cirugía a la intervención $9,8 \pm 7,8$ años. 94,4% prótesis mitral mecánica y 48% con prótesis aórtica. Euroscore Log $19,3 \pm 13,23$. Las características clínicas en tabla. Se reportan 90 LPM. 59 LPM inicialmente intervenidos en 64 procedimientos. En 3p se realizó en forma simultánea cierre de leak periprotésico aórtico. Durante el primer procedimiento se falla 13LPM, por lo que se realiza un 2º procedimiento en 9 LPM y un 3º intento en 1 LPM; con éxito de implante de AVPIII 96,2% p. Se implantaron inicialmente 69 AVPIII en 52p. De los múltiples intentos finalmente en 2p no se logra implante de AVPIII. Eventos del procedimiento: 1p embolización AVPIII (rescatado e implantado percutáneamente); 4p compromiso del disco prótesis mitral (requirieron 2p cirugía de urgencias); 1p marcapasos definitivo. Éxito del procedimiento 92,5% p. Eventos a 30 días: 4p reintervención (3p percutánea y 1p cirugía); 1p accidente cerebrovascular, 6p hospitalización y 2p fallecen. Falla del dispositivo 14,1%. Seguimiento de 408 ± 266 días. Eventos clínicos tardíos: 16p intervención percutánea (10p recurrencia del LPM y 8p nuevo LPM) 11p cirugía; 2p endocarditis infecciosa; 2p ACV; y 12p fallecen.

4025-2.tif

Cierre percutáneo de LPM con dos dispositivos AVP III.

Conclusiones: La reparación percutánea de LPM es una alternativa posible con una alta tasa de éxito técnico inmediato no exenta de complicaciones mayores. Al seguimiento existe una recuperación de la capacidad funcional, hematocrito y una disminución significativa del grado de reflujo LPM. Los p pueden requerir nuevas intervenciones tanto por recurrencia o por nuevos LPM. La mortalidad tardía es aún elevada en esta población.

