



6029-371. SHUNTS INTRA-CARDIACOS ADQUIRIDOS POSIMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA – REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ignacio J. Amat-Santos, Paol Rojas, Carlos Cortés, Javier Castrodeza, Javier Tobar, Irene Martín-Morquecho, Irene Gómez y José Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los *shunts* intracardiacos adquiridos de origen no infeccioso (SICNI) tras el implante de prótesis valvular aórtica percutánea (TAVI) son una complicación infrecuente cuyos mecanismos, rasgos clínicos y manejo son poco conocidos.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de todos los casos publicados de SICNI post-TAVI y su análisis sistemático para determinar la tasa de incidencia, los síntomas asociados, el manejo y el pronóstico.

Resultados: Se recopilaron 18 casos de SICNI post-TAVI, con una tasa de incidencia del 0,2%. La edad media fue 79 ± 12 años y el logistic EuroSCORE $16,7 \pm 6,5\%$. Un 16,6% presentaron radioterapia torácica previa por cáncer y un 38,9% tenían calcificación grave de la válvula aórtica o extensión al tracto de salida. La mayoría recibieron prótesis balón-expandible (66,7%) por abordaje transfemoral (58,3%). Ningún caso registró regurgitación aórtica final post-TAVI superior a ligera aunque se realizó posdilatación en 4 casos (22,2%). Hasta el 61,1% de los pacientes presentaron complicaciones concomitantes incluyendo bloqueo AV (4 pacientes, 36,4%) y taponamiento cardiaco (3 pacientes, 16,7%). El diagnóstico fue intra-procedimiento en 7 casos (43,8%) con una mediana de tiempo desde la TAVI de 3 días (IQR: 0-30) y un QP/QS = $1,39 \pm 0,08$. La insuficiencia cardiaca (33,3%) fue el síntoma inicial más común pero 10 pacientes (55,6%) permanecieron asintomáticos. Las localizaciones más comunes fueron interventricular (40%) o aorta-ventrículo derecho (33%) (fig.). Se realizó cirugía cardiaca en un caso con fístula inter-cavitaria (Log ES = 16,7%) y cierre percutáneo en 2 casos (Log ES = 21,1 y 25,6%) con buen resultado. Entre los que recibieron tratamiento médico (12 pacientes, 66,7%), la mortalidad a 30 días fue del 25%. La mortalidad fue mayor en los varones (22 frente a 0%, $p = 0,078$) y en los pacientes sintomáticos (50 frente a 0%, $p = 0,036$). El seguimiento a largo plazo se registró en 12 *switch* (66,6%) sin presencia de complicaciones relacionadas con el *shunt*.



Localización de shunts adquiridos post-TAVI.

Conclusiones: Los SICNI post-TAVI son infrecuentes pero con alta mortalidad a 30 días si no se tratan, en especial en varones sintomáticos. Los que superan esta fase tienen buen pronóstico. Tanto la cirugía como el cierre percutáneo son factibles y recomendables en pacientes con síntomas.