



6009-390. EVOLUCIÓN DE LAS DEHISCENCIAS PERIPROTÉSICAS TRAS CIERRE PERCUTÁNEO EXITOSO. IMPORTANCIA DEL TAMAÑO INICIAL Y LA REGURGITACIÓN RESIDUAL

Pablo Díez Villanueva, Jorge Rodríguez-Capitán, Robert Kumar, Chad Kliger, Itzhak Kronzon, Gila Perk, Vladimir Yelnin y Carlos E. Ruiz del Lenox Hill Heart and Vascular Institute of New York, New York City.

Resumen

Introducción: Las dehiscencias paravalvulares periprotésicas (DPP) constituyen una complicación infrecuente potencialmente grave tras cirugía de sustitución valvular mitral. Pueden cursar con insuficiencia cardíaca o hemólisis. El cierre percutáneo de las DPP es una alternativa segura y eficaz frente a la cirugía convencional en estos pacientes por su alto riesgo quirúrgico. Se desconoce qué pacientes podrían necesitar futuras reintervenciones percutáneas por defectos recurrentes o residuales.

Métodos: Evaluación retrospectiva de 31 pacientes (54.8% hombres, edad media 70.7 ± 12 años) con una única DPP en posición mitral cerrada técnicamente con éxito de forma percutánea en nuestro centro, con estudio de imagen mediante tomografía computarizada antes del procedimiento. El tamaño de las DPP se midió en grados según la circunferencia del anillo valvular (DPP grande, DPPG > 40 grados; DPP pequeño, DPPp < 40 grados). Se estudió la necesidad de reintervención en el seguimiento.

Resultados: La mediana del tamaño de las DPP fue 37 grados (rango intercuartílico 20-45 grados). 20 pacientes tenían DPPp y 11 DPPG. 12 pacientes (38,7%) tenían prótesis metálicas, 11 (35,5%) más de una cirugía mitral. Tras el procedimiento, 3 pacientes (9,7%) tenían regurgitación moderada-grave, 12 (38,7%) ligera, 16 (51,6%) no tenían. El tamaño de la DPP no se asoció con la regurgitación residual. En el seguimiento (mediana de 5,8 meses, rango intercuartílico 1,8-12,2), 11 pacientes (35,48%) se sometieron a un nuevo procedimiento de cierre percutáneo en la misma posición. La supervivencia libre de eventos fue 24,1 meses (IC95% 15,9-32,1) para las DPPp, 9,9 meses (IC95% 1,9-17,9) para las DPPG (LogRank p 0,015) (fig.). La necesidad de reintervención fue mayor en el grupo de DPPG (HR 4,12, IC95% 1,12-14,05, p 0,024) y en caso de insuficiencia residual moderada o grave (HR 25,18, IC95% 2,17-291,7, p 0,01), todo lo contrario que la ausencia de defecto residual (HR 0,25, IC95% 0,07-0,88, p 0,03). En el análisis multivariante, las DPPG se asociaron con mayor necesidad de reintervención (HR 14,82, IC95% 2,57-85,35, p 0,003); la ausencia de defecto residual fue factor protector (HR 0,07, IC95% 0,01-0,42, p 0,004).

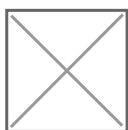


Figura. Curva de supervivencia libre de reintervención entre pacientes con DPP grandes y pequeñas.

Conclusiones: Los pacientes con DPPG tienen mayor probabilidad de reintervención durante el seguimiento. Se desconoce la evolución a largo plazo del cierre quirúrgico con respecto al percutáneo de las DPP.