



## 5013-7. FÍSTULAS INTRACARDIACAS ADQUIRIDAS TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Paol Jhullian Rojas de la Cuba<sup>1</sup>, Ignacio Amat-Santos<sup>1</sup>, Luis Nombela-Franco<sup>2</sup>, Román Lezaun<sup>3</sup>, Ramón Rodríguez-Olivares<sup>4</sup>, Enrique Gutiérrez-Ibañes<sup>5</sup>, Antonio Jesús Muñoz-García<sup>6</sup> y Rosana Hernández-Antolín<sup>4</sup> del <sup>1</sup>Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, <sup>2</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>3</sup>Hospital de Navarra, Pamplona (Navarra), <sup>4</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, <sup>5</sup>Hospital Gregorio Marañón, Madrid, y <sup>6</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** fístulas intracardiacas adquiridas (FIA) son una complicación infrecuente tras el implante de la TAVI. El objetivo fue evaluar las características basales clínicas y del procedimiento además del mecanismo, manejo y resultados de esta complicación.

**Métodos:** Se recolectaron todos los casos de FIA tras el implante de TAVI en 9 centros europeos entre enero del 2009 y diciembre del 2016.

**Resultados:** Se diagnosticaron 25 casos de FIA con una incidencia de 0,8%, con etiología no infecciosa en 18 casos (72%) e infecciosa en 7 casos (28%). La edad media fue de  $81 \pm 8$  años y el 60% fueron mujeres. La mayoría de pacientes fueron tratados con prótesis aórtica *balloon*-expandible (56%) y la posdilatación fue realizada en 52% de los pacientes. Las FIAs no infecciosas fueron diagnosticadas 3 días tras el procedimiento [IQR: 0,75-17], la localización más frecuente fue el septum interventricular (55,6%), TSVI-aurícula derecha (16,7%), anillo aórtico-ventrículo derecho (16,7%), anillo aórtico-ventrículo izquierdo (11,1%). El 91,6% de los pacientes tuvieron insuficiencia cardíaca. Se realizó tratamiento percutáneo en 7 pacientes sintomáticos (39%) con un valor  $Q_p/Q_s = 2,3$ , con Nit-Occlud PDA (pfm Medical) en 3 pacientes, Amplatzer vascular plug II (St Jude medical) en 2 pacientes, INWC-5 PDA occluder y Amplatzer ASD Occluder en un paciente cada uno. El tiempo de seguimiento fue de  $0,35 \pm 0,1$  años; 6 de ellos (85,7%) murieron por complicaciones relacionadas a la fístula. Diez pacientes, con un valor  $Q_p/Q_s = 1,86$  recibieron tratamiento médico y presentaron una mortalidad del 50% en un periodo de seguimiento de  $1,7 \pm 0,3$  años. Las FIAs de etiología infecciosa se presentaron como perforación de velo mitral anterior (4 casos), anillo aórtico-ventrículo izquierdo (2 casos), TSVI-aurícula derecha (un caso). Los cultivos fueron positivos para estafilococo coagulasa negativo en 4 pacientes. El inicio de síntomas ocurrió de forma más tardía ( $257 \pm 110$  días desde el procedimiento). Todos los pacientes recibieron tratamiento médico pero solo uno murió durante la hospitalización.

**Conclusiones:** Las FIAs tras el implante de TAVI son infrecuentes con 3/4 de casos producidos por compresión mecánica y 1/4 por endocarditis infecciosa. El pronóstico fue especialmente malo para los pacientes que tuvieron FIA de causa infecciosa, insuficiencia cardíaca o fistulas grandes.