



4010-4. CIERRE PERCUTÁNEO DE COMUNICACIONES INTERAURICULARES DE GRAN TAMAÑO GUIADO CON ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDIACA: RESULTADOS INMEDIATOS Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Felipe Hernández Hernández, M. Teresa Velázquez Martín, Julio García Tejada, Leire Unzué Vallejo, Elvira Barrios Garrido Lestache, Beatriz López Melgar, Ricardo Salgado Aranda, Agustín Albarrán González-Trevilla, Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes: El cierre percutáneo (CP) de comunicaciones interauriculares (CIA) se ha establecido como una técnica eficaz y segura. Sin embargo, los defectos grandes o con bordes deficientes son motivo de controversia aún para esta técnica. Describimos nuestra experiencia en el abordaje percutáneo de defectos grandes guiado por ecocardiografía intracardiaca (EIC), que permite una valoración muy precisa de los diámetros del defecto y de los rafe.

Métodos: 31 pacientes adultos con CIA ostium secundum y diámetros por ecocardiografía transesofágica ≥ 25 mm fueron evaluados para CP. Seis fueron desestimados por diámetros ≥ 40 mm (40-46 mm) y/o ausencia de rafe. Los restantes 25 (edad 46 ± 12 años, 56 % mujeres) fueron estudiados con EIC y se les implantó un dispositivo ocluidor de CIA modelo Amplatzer.

Resultados: 7 pacientes (28 %) tenían hipertensión pulmonar severa (sistólica > 55 mmHg) y 3 shunt bidireccional. El tamaño del defecto por EIC en su mayor diámetro fue de $28,4 \pm 4$ mm. La medida del dispositivo implantado fue de $30,3 \pm 5$ mm (26-38 mm). No se realizó medición con “stretching balloon” en ningún caso. Se consiguió éxito inmediato en el 96 % de los pacientes (24/25), y hubo un cierre incompleto en el seguimiento a los 6 meses (éxito global 92 %). Estos 2 pacientes fueron remitidos a cirugía de forma electiva. No hubo ninguna embolización ni otra complicación significativa durante y después del procedimiento, salvo un episodio de fibrilación auricular que se trató con cardioversión eléctrica. El seguimiento clínico y ecocardiográfico ha sido de 40 ± 14 meses. Todos los pacientes están vivos, sólo hay un pequeño shunt residual en 1 paciente, y se han normalizado las dimensiones de cavidades derechas en todos los casos.

Conclusiones: El CP de CIA grandes guiado por EIC es seguro y efectivo. El tamaño ≥ 38 mm del defecto es el único predictor de fracaso en esta serie.