Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 65

Revista Española de Cardiología

4023-1. REGISTRO MULTICÉNTRICO DE CIERRE PERCUTÁNEO DE DEFECTOS GRANDES DEL TABIQUE INTERAURICULAR EN PACIENTES ADULTOS

Felipe Hernández Hernández, Elvira Barrios Garrido-Lestache, Rosana Hernández Antolín, Federico Gimeno de Carlos, José M. de la Torre Hernández, José M. Hernández García, Juan Miguel Ruiz Nodar y Francisco Bosa Ojeda del Hospital 12 de Octubre, Madrid, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: El cierre percutáneo de defectos del tabique interauricular (DTI) se considera de primera elección en pacientes seleccionados. Los defectos grandes o complejos (multiperforados, bordes deficientes, aneurisma del septo interauricular) requieren dispositivos de gran tamaño, cuyo implante es más complejo y susceptible de más complicaciones. No existe mucha información sobre los resultados y el seguimiento con dispositivos grandes.

Métodos: Este registro multicéntrico incluye pacientes con DTI a los que se implantaron dispositivos = 26 mm de diámetro. Se recogieron de forma retrospectiva variables clínicas, ecocardiográficas y del procedimiento, seguimiento clínico y ecocardiográfico.

Resultados: Se incluyeron 243 pacientes procedentes de 13 hospitales, edad media 48 años (17-78), 60% mujeres, 86% en ritmo sinusal. La mediana de los DTI fue 24 mm (10-40), 13% tenían aneurisma asociado, 5% eran septos multiperforados y el 36% tenían al menos un borde menor de 5 mm (21% retroaórtico, 6% anterosuperior, 5% inferior y 4% posterior). Se utilizó ecografía intracardíaca (EIC) en 59% de los casos y ecografía transesofágica ± 3D (ETE) en 41%. El tamaño medio del defecto con EIC fue de 29 ± 5 mm y con ETE 26 ± 6 mm (p = ns). Se utilizaron dispositivos Amplatzer ASD en todos los pacientes salvo en 2. El tamaño medio de los dispositivos fue 31 ± 5 mm (26-40). Se obtuvo éxito inmediato en el implante en el 92% de pacientes. Se detectó flujo residual precoz con ecocardiografía en 24 pacientes (10%). En 7 pacientes (2,9%) el dispositivo no fue implantado y en 13 pacientes (5,4%) embolizó precozmente o se encontraba malposicionado (4,9% precisaron cirugía). En el seguimiento a largo plazo (48 ± 36 meses) hubo 3 complicaciones mayores (1,2%), 1 embolización, 1 malposición y 1 perforación, que requirieron cirugía. El análisis univariante mostró que el éxito es independiente del tipo de técnica de imagen, del tamaño del DTI y del tamaño del dispositivo, aunque los dispositivos = 38 mm y la presencia de un borde inferior < 5 mm casi alcanzan significación estadística.

Conclusiones: El cierre percutáneo de DTI complejos con dispositivos grandes (= 26 mm) es seguro y eficaz. El fracaso del implante durante el procedimiento y la embolización precoz (< 24 horas) son las complicaciones más serias. Los dispositivos muy grandes (= 38 mm) y un borde inferior deficiente parecen asociarse con más complicaciones.