



6037-492. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE DUCTUS GRANDES Y COMPLEJOS EN ADULTOS

Lola Villagraz Tecedor, Felipe Hernández Hernández, Leticia Blázquez Arroyo, Sandra Mayordomo Gómez, Carolina Granda Nistal, Maite Velázquez Martín, Julio García Tejada y Belén Rubio Alonso del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: El ductus arterioso persistente (DAP) suele diagnosticarse y tratarse en la infancia, si bien se detecta en adultos ocasionalmente. Anatómicamente el DAP del adulto suele ser más complejo (calcificación, tamaños grandes) para el intervencionismo percutáneo y se asocia a dilatación del ventrículo izquierdo (VI) y en ocasiones a hipertensión pulmonar (HTP) significativa. Se describen los resultados inmediatos y a largo plazo del cierre percutáneo de DAP en adultos.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes adultos sometidos a cierre percutáneo de DAP entre julio de 2004 y abril de 2014. Se incluyeron 16 pacientes (75% mujeres), edad media $40,4 \pm 15$ años (rango 16-75). El diámetro medio del defecto medido en angiografía fue de 9 ± 4 mm (rango 3-18).

Resultados: El 69% de los pacientes presentaban afectación funcional secundaria en el momento del diagnóstico. La más frecuente era la dilatación del VI (69%), de ellos un 18% con disfunción sistólica (13% del total). Se detectó HTP significativa en el 43% (en 2 casos era severa y con disfunción sistólica del ventrículo derecho). Se realizó cierre electivo en todos los casos con dispositivos Amplatzer®. El 88% con *duct occluder* y el 12% con *ventricular septal defect post-MI* (defectos de tamaño > 13 mm). En 2 casos se realizó test de oclusión con balón para evaluar la reversibilidad de la HTP. Los accesos fueron arteria femoral izquierda y vena femoral derecha en todos los casos. Fue preciso realizar asa intravascular en el 24% de los casos pasando desde aorta a arteria pulmonar. El tiempo medio de escopia fue de $16,8 \pm 9,4$ minutos y el volumen medio de contraste de 211 ± 50 ml. Se obtuvo éxito inmediato en el 100% de casos (implante adecuado del dispositivo sin otras complicaciones). En la tabla se recogen los resultados del control ecocardiográfico a los 6 meses en comparación al estudio basal. Durante un seguimiento medio de $4,7 \pm 3,7$ años, no se han registrado eventos clínicos cardiovasculares.

Evolución ecocardiográfica		
	Ecocardiograma diagnóstico	Ecocardiograma a los 6 meses
VI dilatado	67	8

Disfunción VI	13	0
VD dilatado	13	0
Disfunción VD	13	0
HTP	43	15
Todos los resultados expresados en porcentaje (%).		

Conclusiones: El DAP del adulto puede causar a largo plazo dilatación y disfunción del VI e HTP. El cierre percutáneo del defecto corrige el remodelado adverso ventricular y el desarrollo de HTP, y es un procedimiento seguro y efectivo a largo plazo.