Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 700

Revista Española de Cardiología

6027-361. EXPERIENCIA INICIAL EN EL CIERRE PERCUTÁNEO DE FUGAS PERIVALVULARES

Miriam Jiménez Fernández, Ricardo Rivera López, Manuel López Pérez, Daniel Castro Fernández, Francisco Bermúdez Jiménez, Joaquín Sánchez Gila, Eduardo Molina Navarro y Rafael Melgares Moreno del Hospital Ruiz de Alda, Granada.

Resumen

Introducción: Las fugas perivalvulares (FPV) son complicaciones frecuentes después de la cirugía de recambio valvular. Tienen repercusiones importantes, como anemia hemolítica (AH) o insuficiencia cardiaca (IC). La reintervención quirúrgica es el tratamiento de elección, aunque con un alto riesgo de mortalidad y recurrencias. Hoy día existe la posibilidad de cierre percutáneo de las FPV en pacientes de alto riesgo quirúrgico. Presentamos nuestra experiencia en este campo.

Métodos: Se ha realizado un análisis retrospectivo de los resultados de todos los cierres percutáneos de FPV, tanto mitrales como aórticas, realizados entre abril de 2009 y abril de 2014.

Resultados: Durante este periodo, se trataron 20 fugas periprotésicas en 18 pacientes, 17 mitrales y 1 aórtica (tabla). La indicación del cierre fue por IC, AH o clase funcional (CF) avanzada (CF igual o superior a III/IV NYHA) en el 55, 44 y 83% de los casos respectivamente. Se realizó ecocardiograma transesofágico en todos los procedimientos. El abordaje fue anterógrado en 12 casos, retrógrado en 5, y transapical en 1 (por imposibilidad de punción transeptal, incluyendo catéter con radiofrecuencia). Se consiguió implantar el dispositivo de cierre en 14 pacientes (78%). En 4 casos no se pudo implantar por imposibilidad de avanzar vainas a través del defecto (2 casos) o por imposibilidad de punción transeptal (2 casos). Se implantó un solo dispositivo en los 11 pacientes, y dos dispositivos en 3, Amplatzer Vascular Plug en todos los casos. El éxito del procedimiento (disminución de la regurgitación perivalvular en al menos un grado) se logró en el 77,8%. 11 de los 14 pacientes (78%) mejoraron su CF en al menos un grado en el seguimiento a largo plazo. No hubo casos de muerte, IAM ni ACV relacionados con el procedimiento. La tasa de mortalidad intrahospitalaria fue de 5% (1 paciente). La tasa de mortalidad total fue del 38% a lo largo del seguimiento, mientras que la tasa de mortalidad por causa cardiovascular fue del 16%. En 4 de los 18 pacientes (22%) hubo complicaciones vasculares (pseudoaneurismas femorales que precisaron de intervención quirúrgica).

Características de los pacientes	
Nº pacientes	18
Varones	15 (83%)

HTA	8 (44%)
DM2	4 (22%)
FA	14 (77%)
EuroScore logístico	12,3% (3,4-19,4%)
Pac con 1 válvula protésica	14
Pac con 2 válvulas protésicas	4
Prótesis	
Prótesis mitral mecánica	18
Prótesis aórtica mecánica	4
Indicación procedimiento	
IC	10 (55%)
Anemia hemolítica	8 (44%)
CF > 3	15 (83%)

Conclusiones: El cierre de FPV tiene buenos resultados para reducir el grado de regurgitación paravalvular, así como para mejorar la clase funcional de los pacientes. Es un procedimiento con baja tasa de complicaciones y aceptable tasa de mortalidad, dada la gravedad de estos pacientes.