Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 99

Revista Española de Cardiología

5005-3. IMPACTO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR GRAVE EN PACIENTES SOMETIDOS A CIERRE PERCUTÁNEO DE FUGAS PERIPROTÉSICAS VALVULARES CARDIACAS

Víctor Jiménez Díaz, Cristina Victoria Iglesia Carreño, Ángel Salgado Barreira, José Antonio Baz Alonso, Pablo Juan Salvadores, Antonio Alejandro de Miguel Castro, Guillermo Bastos Fernández y Andrés Iñíguez Romo del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Diferentes estudios han mostrado la seguridad del cierre percutáneo de fugas periprotésicas (FPP) valvulares cardiacas y su eficacia produciendo una mejoría clínica significativa y una baja tasa de complicaciones periprocedimiento. La hipertensión pulmonar (HAP) constituye una comorbilidad frecuente en este grupo de pacientes que podría empeorar su pronóstico. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la HAP en los eventos clínicos a corto y largo plazo en pacientes sintomáticos con FPP mitral o aórtica sometidos a cierre percutáneo.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 19 pacientes (media de edad 67 ± 11 años, 63% varones) que se sometieron a cierre percutáneo de FPP en nuestro centro (25 procedimientos, 13 mitrales, 12 aórticas, 68% bioprótesis y 32% prótesis mecánicas) entre 2007 y 2014.

Resultados: La indicación más frecuente del procedimiento fue la presencia de insuficiencia cardiaca aislada (47%) seguida de anemia hemolítica (32%). La fracción de eyección ventricular izquierda media fue 59 ± 12%, el EuroSCORE logístico medio 21% y el STS medio 4.2%. El 53% (10) de los pacientes presentaban HAP grave y el 47% (9) HAP ligera o moderada. El éxito técnico del procedimiento (la correcta liberación del dispositivo) se consiguió en el 88% (22) de los casos; en 2 pacientes (10%) fue necesario el implante de más de un dispositivo. Ocurrieron 2 muertes intrahospitalarias (una en el grupo de HAP grae) secundarias a ACVA hemorrágico a los 4 y 8 días del procedimiento. Los pacientes con HAP grave mostraron numéricamente una mayor mortalidad a los 4 años de seguimiento (6 pacientes, 60%) que aquellos con HAP leve o moderada (2 pacientes, 25%), con un tiempo estimado transcurrido hasta el evento de 38 ± 8 y 71 ± 21 meses respectivamente.

Curva de supervivencia a 84 meses según el grado de hipertensión arterial pulmonar.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la HAP constituye una importante comorbilidad en los pacientes seleccionados para cierre percutáneo de FPP, empeorando el pronóstico inmediato y los eventos adversos a largo plazo.