



5013-6. CIERRE PERCUTÁNEO DE FUGAS PERIPROTÉSICAS MITRALES EN PACIENTES CON PRÓTESIS AÓRTICA: SEGURIDAD Y EVENTOS EN EL SEGUIMIENTO

Leire Unzué Vallejo¹, Eulogio García Fernández¹, Belén Díaz Antón¹, Francisco J. Parra Jiménez¹, Rodrigo Teijeiro-Mestre¹, Francisco José Rodríguez Rodrigo¹, Miguel Rodríguez del Río¹, Ángel González Pinto¹, Andrea Moreno Arciniegas¹, Juan Medina Peralta¹, Juan Manuel Barceló Pacheco², René Miguel Montero¹, Francisco Javier Antona Makoshi¹, Blanca Zorita Gil¹ y Beatriz Fuertes Suárez¹, del ¹Hospital Universitario HM Madrid Montepíncipe, Madrid y ²Hospital Universitario HM Madrid Norte Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de fugas periprotésicas mitrales (LPM) es un procedimiento complejo, especialmente en pacientes con prótesis aórtica. En este contexto, algunos autores desaconsejan el abordaje retrógrado para evitar cruzar la prótesis aórtica, recomendando un acceso transapical que, sin embargo, se asocia a mayor morbilidad y a una estancia hospitalaria más prolongada. Se analizaron los procedimientos de cierre percutáneo de LPM en presencia de prótesis aórticas realizados en un centro, comparándolos con los procedimientos de cierre de LPM sin prótesis aórtica.

Métodos: Análisis retrospectivo de procedimientos percutáneos de cierre de LPM realizados en un centro durante 7 años. Se registraron las características clínicas, del procedimiento, y eventos durante el seguimiento. Se dividió a los pacientes en 2 grupos, en función de si presentaban prótesis aórtica concomitante, comparando la seguridad del procedimiento y los eventos.

Resultados: Se recogieron 21 procedimientos consecutivos de cierre de LPM, 13 con válvula izquierda única y 8 en presencia de prótesis aórtica. La edad media de los pacientes fue de 63,75 años, EuroSCORE medio de 16,7 y el 62% presentaban más de 2 cirugías cardíacas previas. No hubo complicaciones en el procedimiento y se obtuvo un buen resultado en todos los casos con *shunt* residual < 2. En la comparación entre grupos, los pacientes con 2 prótesis izquierdas presentaban un mayor riesgo quirúrgico basal, sin diferencias en el resto de características clínicas. Este grupo se asoció a procedimientos más largos, con mayor duración de la escopia y a una tendencia al implante de un mayor número de dispositivos. A pesar de esto, no existieron diferencias en el éxito de la intervención ni en las complicaciones. En el seguimiento a largo plazo ambos grupos presentaron el mismo número de MACE (*Major Adverse Cardiovascular Events*) y similar mortalidad.

Prótesis mitral (8)

Prótesis mitral y aórtica (13)

Características demográficas

Edad (años)	63,3 ± 7,4	64,2 ± 5,3
EuroSCORE (%)	12,6 ± 7,3	16,7 ± 8,3
Pacientes con ≥ 2 cirugías	3 (37,5)	8 (62)
Tiempo desde la cirugía (meses)	22,5 ± 20,3	29,7 ± 24,6
Clase funcional de la NYHA	2,9 ± 0,6	3,1 ± 0,8
Características del procedimiento		
Tiempo de escopia (min)	43,1 ± 10,2	78,5 ± 7,4
Duración procedimiento (min)	100,2 ± 44,6	173,3 ± 76,5
Insuficiencia residual (1-4)	1,4 ± 0,3	1,2 ± 0,4
Número de dispositivos	1,2 ± 0,9	1,7 ± 0,6
Seguimiento		
Tiempo de estancia hospitalaria (días)	4,1 ± 8,3	7,2 ± 7,6
Clase funcional de la NYHA	1,5 ± 0,4	1,6 ± 0,8
Eventos en el seguimiento	3	3
Mortalidad	2	1
Recirugía	1	1
Nuevo procedimiento percutáneo	0	1
Supervivencia	75%	93%



Eventos en el seguimiento en ambos grupos.

Conclusiones: El cierre percutáneo de LPM en presencia de prótesis aórtica es seguro y se asocia a similares tasas de éxito comparado con el cierre de fugas mitrales aisladas. En el seguimiento a largo plazo no existieron diferencias significativas en la mortalidad ni en los eventos entre ambos grupos.