



5028-8. PAPEL DE LAS TÉCNICAS DE IMAGEN TRIDIMENSIONAL EN EL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA COMUNICACIÓN INTERAURICULAR COMPLEJA

Daniel Pastor Wulf, Ana Rodríguez Almodóvar, Martín Ruiz Ortiz, Ignacio Gallo Fernández, Mónica Delgado Ortega, Josué López Baizán, Fátima Esteban Martínez, Miguel Ángel Romero Moreno, Soledad Ojeda Pineda, Ana Fernández Ruiz, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Dolores Mesa Rubio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, por la mejora de las técnicas de imagen, se realizan cierres percutáneos de comunicación interauricular (CIA) con características morfológicas complejas. Sin embargo, no hay estudios sobre el impacto del desarrollo de las técnicas de imagen 3D en el cierre percutáneo de la CIA en comparación con las 2D. Nuestro objetivo es comparar el perfil de complejidad de la CIA, la tasa de éxito del cierre transcater y las complicaciones del procedimiento en función de si utilizamos imagen 3D o imagen 2D.

Métodos: Incluimos 106 adultos con CIA compleja (grandes \geq 30 mm, múltiples, multifenestradas, aneurismáticas o con déficit de remanente posterior o inferior) que fueron tratados de manera percutánea desde 1998 hasta 2020. Analizamos la tasa de éxito del cierre, las características morfológicas y las complicaciones del procedimiento. Definimos éxito como cierre completo sin complicaciones. La evaluación de la CIA y la monitorización intraprocedimiento se realizó con ecocardiografía transesofágica bidimensional (ETE-2D) de 1998 a 2007 ($n = 66$). Entre 2008-2020 ($n = 40$) se utilizó el TAC cardiaco (TCC) y la ecocardiografía transesofágica 3D-RT (ETE 3D-RT).

Resultados: El tipo de complejidad la CIA fue diferente entre los dos enfoques diagnósticos. Así, en el grupo de ETE-2D mostraron un mayor número de CIA grande (40,9%), múltiple (34,8%), fenestrados (10,6%), aneurismáticos (7,6%) y un menor número de pacientes con déficit de remanente (6,1%) en comparación con el grupo ETE 3D-RT y TCC (10%, 25%, 15%, 15% y 35%, respectivamente, $p < 0,05$). Aunque sin diferencias significativas, los pacientes del grupo 2D necesitaron un segundo procedimiento quirúrgico con mayor frecuencia que los del grupo ETE 3D-RT y TCC (12,1 vs 5%, $p = 0,31$). Hubo pocas complicaciones (10 (9,4%)), sin diferencias significativas según la técnica de imagen. Todas se resolvieron intraprocedimiento. El éxito del cierre fue mayor en los pacientes valorados con ETE 3D-RT y TCC en comparación con ETE-2D (88 vs 67%, respectivamente, $p < 0,05$).

Conclusiones: El cierre transcater de la CIA compleja es un procedimiento seguro. Además, el uso de la ETE 3D y la TCC mejora la tasa de éxito de este abordaje en comparación con el uso de ETE 2D y cambia el perfil de las CIA complejas tratadas percutáneamente en favor de aquellas con ausencia de algunos rebordes.