

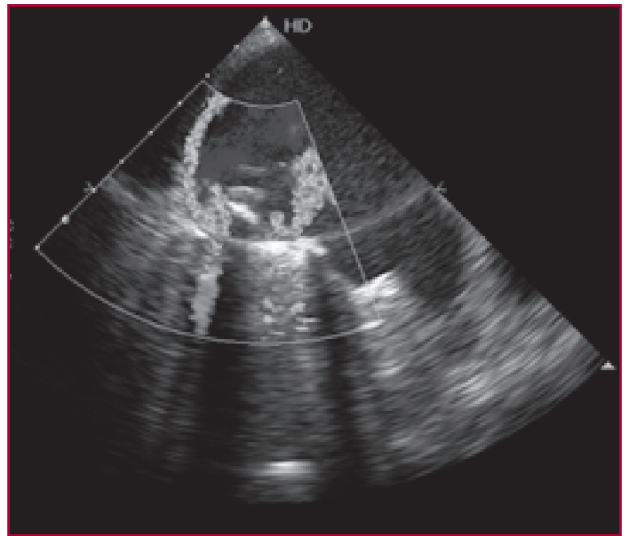
Cierre percutáneo de fuga paravalvular mitral

Al Director

Hemos leído con sumo interés el caso presentado por el Dr. Nau y colaboradores (1) sobre el cierre percutáneo de una fuga paraprotésica mitral. Sin embargo, para evitar el sesgo de publicación que suele favorecer los resultados satisfactorios de un procedimiento, deseamos comunicar algunas experiencias desafortunadas con el cierre percutáneo de fugas paravalvulares mitrales. Como bien refieren los autores, ante la imposibilidad de implantar el dispositivo de cierre por vía retrógrada, también nosotros hemos tenido que recurrir al abordaje directo transapical por toracotomía mínima.

Asimismo, tuvimos la ocasión de constatar el desprendimiento de un dispositivo que, circulando libremente en la aurícula izquierda, generaba una insuficiencia mitral protésica al trabar el libre movimiento de una prótesis mecánica (véase **video en la web** del dispositivo flotando libremente). Por último, hemos tratado a un hombre con insuficiencia cardíaca secundaria a fuga paravalvular mitral que tras el implante de un dispositivo de cierre el orificio de fuga único y amplio se transformó en dos orificios más pequeños y de flujos rápidos que generaron inmediatamente en el posoperatorio un cuadro de hemólisis grave, que requirió cirugía para retirar el dispositivo y realizar el cierre directo de la dehiscencia protésica (véase **video en la web** con la doble fuga que generaba hemólisis).

Es necesario insistir en que, aunque pueda haber especialistas con mayor o menor entrenamiento, el cierre percutáneo de fugas paravalvulares no está exento de inconvenientes y complicaciones y por el momento



no reemplaza al cierre quirúrgico a cielo abierto, de preferencia por toracotomía lateral derecha.

Dr. Raúl A. Borracci^{MTSAC}, Dr. Federico D. López,
Dra. Ma. Amalia Elizari^{MTSAC}
Clínica Sagrada Familia - ENERI

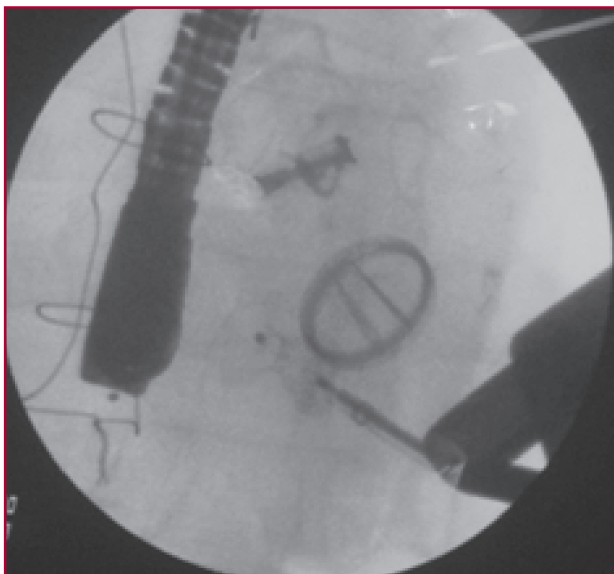
BIBLIOGRAFÍA

1. Nau G, Albertal M, Vrancic M, Ronderos R, Sánchez G, Navia D y col. Cierre percutáneo de fuga paravalvular. Rev Argent Cardiol 2011;79:537-40.

Primer puntaje latinoamericano en cirugía cardíaca (ArgenSCORE)

Al Director

El trabajo presentado por el Dr. Victorio C. Carosella y colaboradores, "Primer puntaje latinoamericano en cirugía cardíaca (ArgenSCORE): validación externa y temporal a 10 años de su desarrollo", (1) nos brinda una herramienta de suma utilidad para predecir qué riesgo tiene nuestro paciente al ser sometido a una cirugía cardíaca. Como antecedentes de este trabajo en la Argentina se realizaron dos grandes registros multicéntricos de cirugía cardíaca, CONAREC y ESMUCICA, y posteriormente surgió el CONAREC XVI. Considerando los avances médicos, tecnológicos y quirúrgicos de los últimos años, pareciera que los resultados quirúrgicos en nuestro país van mejorando y convalidándose a los estándares internacionales. Quisiera felicitar a los autores del ArgenSCORE por el desarrollo de un puntaje con validación externa y temporal. Este trabajo nos muestra que en nuestro país existe no sólo el interés de conocer el resultado de



nuestra práctica quirúrgica, sino también el de poder predecir con mayor exactitud el riesgo quirúrgico con un puntaje local.

Evidentemente, la mejora en la técnica quirúrgica y en los cuidados perioperatorios permitió que la población de más riesgo en el set de validación tuviera un resultado similar en cuanto a la mortalidad. Como se puede observar en la Figura 1 del trabajo, la mortalidad predicha es mayor en la población de más riesgo, aunque con IC mucho más amplio.

Quizás se pueda plantear en un futuro el desarrollo de un puntaje local específico para los pacientes

intervenidos por enfermedad coronaria y otro para los valvulares.

Dr. Guillermo N. Vaccarino MTSAC

Jefe de Cirugía Cardíaca
Hospital Universitario Austral

BIBLIOGRAFÍA

1. Carosella VC, Grancelli H, Rodríguez W, Sellanes M, Cáceres M, Cohen Arazi H y col. Primer puntaje latinoamericano en cirugía cardíaca (ArgenSCORE): validación externa y temporal a 10 años de su desarrollo. *Rev Argent Cardiol* 2011;79:500-7.