



P18. ENCERRAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERAURICULAR E FORAMEN OVALE PATENTE EM ADULTOS – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Miguel Silva Vieira¹, Vasco Dias¹, Ana Meireles¹, Catarina Gomes¹, Nuno Antunes¹, Diana Anjo¹, Rosa Guedes¹, Filomena Oliveira¹, Sofia Cabral¹, Luís Sousa Pereira¹, Pedro Braga², Henrique Carvalho¹, Severo Torres¹

1. Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar do Porto / Hospital Santo António; 2. Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução

Nos últimos anos, o encerramento percutâneo (EP) de comunicação interauricular (CIA) e *foramen ovale* patente (FOP) em adultos tem sido o tratamento de eleição, dado ser alternativa menos invasiva que a cirurgia e haver evidência acumulada sobre a segurança e eficácia do mesmo, após selecção criteriosa dos doentes (dts) e da técnica.

Objectivos

Reportar a nossa experiência clínica de EP de CIA e FOP em adultos.

Material e Métodos

Estudo prospectivo de uma série consecutiva de dts admitidos no nosso serviço para EP de CIA e FOP, sob monitorização de ecocardiografia transesofágica, desde Março de 2009. Os objectivos primários foram: sucesso do procedimento, complicações periprocedimento e a presença de *shunt* residual. Foi feito *follow-up* (FU) por ecocardiografia transtorácica às 24h e ao 1^o, 3^o e 6^o mês.

Resultados

Em todos os dts propostos para EP (N=13; Mulheres=53.8%; idade média=41 ± 18.5 anos; FOP=6 dts; CIA tipo *ostium secundum*=7 dts) o procedimento foi bem sucedido, não se tendo verificado complicações periprocedimento. As indicações para EP foram: acidente vascular cerebral criptogénico (N=6; 46.1%), *shunt* pulmonar-sistémico com Qp/Qs≥1.5:1 (N=5; 38.5%) e sintomas de insuficiência cardíaca (IC) com sinais ecocardiográficos de sobrecarga de volume do ventrículo direito (N=2; 15.4%). O tamanho médio do defeito do septo interauricular, determinado por ecocardiografia transesofágica, foi de 10.8 ± 5.2mm. O tamanho médio do dispositivo implantado foi de 22.3 ± 3.5mm (25 ± 0 mm no caso dos FOP e 19 ± 2.7mm nas CIA). Os dispositivos implantados foram: Premere® (N=6), Amplatzer® (N=5) e Solysafe® (N=2). Em apenas um doente se verificou a persistência de *shunt* residual (mínimo). No FU clínico não se verificaram nenhuns eventos embólicos de novo e objectivou-se melhoria a curto prazo da classe funcional de IC avaliada pela escala de NYHA e redução imediata da sobrecarga do ventrículo direito (VD) - avaliada de forma não invasiva pelo doseamento de NT-proBNP pré e após procedimento e regurgitação tricúspide.

Conclusão

A experiência deste centro permite concluir que o EP de CIA e FOP é uma técnica segura e eficaz em adultos. A selecção adequada dos dts e dos dispositivos a implantar é essencial.