



6013-439. EVOLUCIÓN DEL *STENT* DUCTAL EN LAS CARDIOPATÍAS CIANÓTICAS DUCTUS DEPENDIENTES

Juan Ignacio Zabala Argüelles, Lourdes Conejo Muñoz, Rocío Alcedo Olea, Victorio Cuenca Peiró, Beatriz Picazo Angelín, Rafael Castillo Martín, Enrique Ruiz Alonso y Manuel de Mora Martín del UGC del Corazón y Enfermedades Cardiovasculares, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La implantación de *stents* coronarios en el ductus arterioso (DA) es una alternativa a la fístula de Blalock Taussig (FBT) en las cardiopatías congénitas cianóticas (CCC). Al igual que la FBT permite estabilizar el flujo pulmonar.

Métodos: Entre agosto de 2009 y abril de 2013 en 9 neonatos (peso medio 3.214 g, edad media 24,5 días) se implantaron un total de 10 *stents* coronarios en el DA. El procedimiento se realizó en todos los casos por vía arterial salvo en un paciente. Se utilizaron catéteres guías JR 5F o IM 5F según la vía de acceso y la morfología del DA. Se utilizó antiagregación con AAS a 3 mg/Kg tras la implantación.

Resultados: En la tabla se exponen las características y evolución de los pacientes. En seis pacientes se realizó la intervención definitiva o paliativa de su CCC a los 7,4 meses de media tras la implantación del *stent*. Dos pacientes están pendientes de intervención quirúrgica. En los casos intervenidos el *stent* permaneció permeable y el desarrollo de las arterias pulmonares fue adecuado. En la intervención quirúrgica se pudo clipar el *stent* y retirar la porción que asomaba en la arteria pulmonar. Un paciente tras la corrección de Rastelli precisó la implantación precoz de un *stent* en la API. Un paciente falleció a los dos meses de la implantación del *stent* debido a complicaciones no relacionadas con la técnica.

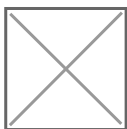


Figura. Stent en DA vertical que nace de la ASI.

Cardiopatía	Peso (Kg)	Tipo DA	Intervención Pre	<i>Stent</i>	Intervención Post	Seguimiento (meses)
APSI	4	C	Perforación VP	3,5/15	8m. Parche	44 m
AP CIV	2.8	ASI	FBT	3,5/15 (x2)	12m. Rastelli	38 m
CAVC Fallot	3	Tortuoso	FBT	3/20	7m. Corrección	36 m

APSI	3.5	E	FBT	3,5/15	10m. Glenn	30 m
VU DTGA EP	3	E	No	4/15	7m. Glenn	28 m
AP CIV	2,9	Tortuoso	No	4/15	7m. Rastelli 13m. <i>Stent</i> API	18 m
AP CIV	2.8	Tortuoso	No	4/15	No	Exitus 2m.
APSI	3.1	A	No	4/15	No	7 m
Fallot API-ASI	3.2	ASI	No	3/12	No	1 m

APSI: atresia pulmonar septo íntegro. CAVC: canal aurículo ventricular completo. VU: ventrículo único. Fallot API-ASI: Fallot con pulmonar izq. que nace de la subclavia izq. VP: válvula pulmonar.

Conclusiones: La implantación de *stents* coronarios en CCC es una técnica segura que estabiliza el flujo pulmonar, permite el crecimiento de las arterias pulmonares y no modifica la estrategia quirúrgica.