



6006-95. EMBOLIZACIÓN DE DISPOSITIVO DE CIERRE PERCUTÁNEO DE CIA: INCIDENCIA, FACTORES PREDICTORES Y TRATAMIENTO

Rafael González Manzanares, Juan Carlos Elizalde Joza, Cristina Pericet Rodríguez, Ana Fernández Ruiz, Aurora Luque Moreno, Ignacio Gallo Fernández, Soledad Ojeda Pineda, Javier Suárez de Lezo, Francisco José Hidalgo Lesmes, José María Segura Saint-Geróns, Francisco Mazuelos Bellido, Simona Espejo, Dolores Mesa Rubio, Miguel Ángel Romero Moreno y Manuel Pan Álvarez-Ossorio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de las comunicaciones interauriculares (CIA) es un tratamiento efectivo en pacientes con CIA tipo ostium secundum (OS). Sin embargo, pese a una apropiada selección de los pacientes, existe riesgo de embolización del dispositivo. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de la embolización de dispositivos de cierre de CIA, los factores predictores a esta complicación y el tratamiento de la misma.

Métodos: Entre 1999 y 2019, 379 pacientes (32 ± 23 años) con CIA OS fueron tratados en nuestro centro con un dispositivo Amplatzer Septal Occluder (ASO). Los criterios de exclusión fueron que la CIA no fuera OS y un rim posteroinferior pequeño. Ocho pacientes (2,1%) presentaron embolización del ASO durante o después del procedimiento: dos tenían múltiples defectos septales y 4 un orificio único mayor a 24 mm de diámetro; a los 2 restantes, que tenían una CIA compleja con atresia pulmonar y septo interventricular íntegro, se les cerró la CIA después del tratamiento de la obstrucción al tracto de salida del ventrículo derecho.

Resultados: La edad media de los pacientes con embolización fue 31 ± 23 años y 5 eran mujeres (62,5%). El dispositivo migró a la aorta en 3 pacientes y a la arteria pulmonar en 4. Un paciente embolizó a ambas en 2 intentos diferentes. Todos los ASO embolizados fueron capturados mediante lazo y luego exteriorizados a través de un introductor femoral (arterial o venoso). La captura del ASO mediante el disco auricular derecho facilitó la inserción en el introductor femoral ($n = 6$). Tres pacientes necesitaron una mínima intervención quirúrgica en la ingle para facilitar la extracción. Un paciente presentó taponamiento pericárdico requiriendo cirugía urgente. El tratamiento definitivo de la CIA OS fue la cirugía en 7 pacientes. En el restante, un segundo ASO de mayor tamaño resultó exitoso. Los factores predictores de embolización fueron: necesidad de un dispositivo de gran tamaño (29 ± 4 mm vs 22 ± 7 mm; $p 0,02$) o el uso de más de uno: 2 (13%) vs 6 (2%); $p 0,05$.

Conclusiones: La incidencia de embolización de ASO fue 2,1%. La captura percutánea del dispositivo fue posible en todos los casos. La externalización a través del introductor femoral fue más fácil cuando el dispositivo se capturó mediante el disco auricular derecho. Los factores predictores de embolización fueron la necesidad de varios dispositivos o de uno de gran tamaño.