



6001-411. ¿ES EFICAZ LA OCLUSIÓN PERCUTÁNEA DE LA ARTERIA PULMONAR EN PACIENTES CON CIRUGÍA DE DERIVACIÓN CAVOPULMONAR?

Ricardo Huerta Blanco, Francisco Jiménez Cabrera, José María Medina Gil, Pablo Ruiz Hernández, Egon Gross Kasztanovitz, Efrén Martínez Quintana y Vicente Nieto Lago del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: El cierre diferido de la arteria pulmonar (AP) permeable en pacientes con cirugía de derivación cavopulmonar puede estar indicado en situaciones de deterioro del ventrículo único por un posible aumento de la precarga. Presentamos nuestra experiencia en la oclusión percutánea de la AP en 3 pacientes.

Métodos: El paciente 1 es una niña de 5 años con cirugía de derivación cavopulmonar de Glenn bidireccional y posterior cirugía tipo Fontan, a la que se practica el implante de un dispositivo Amplatzer Ductal de 14-16 mm en AP. Los pacientes 2 y 3 son niños de 2 y 4 años, con cirugía de anastomosis cavopulmonar de Glenn bidireccional previa, procediéndose al implante en el tronco de la AP de un dispositivo Amplatzer de foramen oval permeable (FOP) de 18 mm y un Amplatzer de comunicación interauricular (CIA) de 4 mm, respectivamente. El procedimiento se realizó vía venosa femoral derecha bajo control radioescópico y ecocardiográfico. El seguimiento realizado fue clínico y ecocardiográfico.

Resultados: Se obtuvo una oclusión inmediata de la AP en los 3 pacientes sin complicaciones durante el procedimiento. En el seguimiento a corto plazo el paciente 2 desarrolló hemólisis intravascular por shunt residual, que requirió un segundo cateterismo con embolización mediante coils del dispositivo en el tronco de la AP de forma eficaz, con resolución del fenómeno hemolítico. No hubo cambios en las saturaciones de oxígeno en los 3 pacientes. La presión pulmonar media descendió 7 mmHg en el paciente nº 3, sin cambios inmediatos en los pacientes 1 y 2. Se objetivó la resolución del edema en esclavina que sufría el paciente 2. Presentaron una buena evolución clínica en el seguimiento a medio plazo, sin recanalización de la AP en los controles ecocardiográficos.

Conclusiones: Según nuestra experiencia el cierre percutáneo de la AP mediante dispositivos Amplatzer es factible y puede requerir en un segundo tiempo la embolización con coils por el desarrollo de hemólisis intravascular, reduciendo la precarga del ventrículo único y evitando una nueva cirugía.