



6028-326. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR DE ORIGEN NO ONCOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS

Juan Caro Codón, Ángel Sánchez Recalde, Federico Gutiérrez Larraya, Ana González, Jorge Silvestre García, José Luis Merino Lloréns, Raúl Moreno Gómez y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque la causa más frecuente de síndrome de vena cava superior en pacientes adultos es el cáncer, también es una complicación derivada del implante de dispositivos de estimulación cardiaca y tras cirugía correctiva de cardiopatías congénitas.

Métodos: Describimos nuestra experiencia a corto y largo plazo del tratamiento percutáneo en 8 pacientes adultos sintomáticos (edad media 42 años), 5 con estenosis/dehiscencia de bafles venosos sistémicos tras cirugía de Mustard/Senning, 2 pacientes con estenosis de VCS tras cirugía de CIA seno venoso con tunelización de vena pulmonar superior derecha a aurícula izquierda con parche pericárdico, sin ampliación de VCS; y uno con trombosis subclavia y de VCS tras implante de DAI bicameral por prevención primaria de muerte súbita.

Resultados: De los 5 pacientes con transposición de grandes vasos operados mediante corrección fisiológica auricular, 4 fueron con Mustard y 1 con Senning (entre 2-5 años de edad). Una paciente era portadora de marcapasos. Se trataron con éxito 4 casos mediante implante de *stent* cubierto CP (Numed) desapareciendo la estenosis y cerrándose completamente la dehiscencia. Un caso con oclusión completa de la VCS fue fallido, sin complicaciones. En la paciente portadora de marcapasos se tuvo que recambiar el cable y colocar el electrodo por dentro del *stent* durante el procedimiento. Los 2 casos con estenosis de VCS tras cirugía de CIA-SV, presentaban estenosis graves en la desembocadura de la VCS en la aurícula derecha, uno además era portador de cables de marcapasos DDD. Este último caso fue tratado mediante dilatación con balón y el otro mediante *stent* cubierto, con éxito. El paciente con trombosis de VCS tras implante de DAI fue tratado con extracción del dispositivo, que no fue reimplantado por normalización de la función ventricular con tratamiento médico, e implante de *stent* cubierto. Tras un seguimiento medio de 4 ± 0.7 años, los pacientes se encuentran asintomáticos y sin restenosis de los *stents* en las técnicas de imagen no invasivas, principalmente tomografía computarizada.



Conclusiones: El síndrome de vena cava superior tras cirugía correctiva de cardiopatías congénitas o tras implante de dispositivos de estimulación cardiaca puede ser tratado percutáneamente mediante *stent* cubierto con excelente evolución a largo plazo.