Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 550

Revista Española de Cardiología

6002-13. EXPERIENCIA INICIAL EN EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS CON APOYO DE SISTEMA ANGIOVAC EN ENDOCARDITIS DE GRAN TAMAÑO

Pedro Lima Cañadas[1], Pilar Pareja Peláez[1], Irene Narváez Mayorga[1], Luis Fernando López Almodóvar[1], Pedro Luis Talavera Calle[2], Beatriz Castaño Moreira[1], José Alfonso Buendía Miñano[1] y Alfonso Cañas Cañas[1], del [1]Hospital Virgen de la Salud, Toledo y [2] Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El incremento de uso de dispositivos implantables ha generado un aumento de la patología infecciosa intracardiaca dependiente de estos elementos de estimulación. En el caso de endocarditis de gran tamaño la opción recomendada por las guías sigue siendo la extracción bajo esternotomía media y circulación extracorpórea. Presentamos los 2 primeros casos realizados en nuestro país mediante extracción percutánea con apoyo de AngioVac para vegetaciones de gran tamaño.

Métodos: El sistema AngioVac (Angiodynamics, Ámsterdam, Países Bajos) consiste en un sistema veno-venoso que permite aspirar los trombos desde el lado venoso y de esta forma prevenir la embolia pulmonar séptica que se ha asociado a un aumento de mortalidad. En el primer caso, se trata de una mujer de 68 con antecedentes de IAM y disfunción ventricular grave, que presenta endocarditis sobre DAI con vegetación de 20 × 15 mm, realizándose extracción con apoyo de AngioVac con eliminación completa de la vegetación (figura) y extracción exitosa del cable. En el segundo paciente, varón de 70 años, con DAI por prevención secundaria tras FV posterior a un IAM anterior, la vegetación media 25 × 15 mm entre ambas bobinas, pudiendo realizarse la extracción exitosa del cable sin embolización del material adherido al cable.

Resultados: En ambos casos se ha podido realizar extracción percutánea de los cables con éxito evitando el riesgo derivado de embolia pulmonar por vegetación y los riesgos derivados de la circulación extracorpórea. Ambos pacientes pasaron a Sala convencional de hospitalización tras 4 horas de vigilancia intensiva y se realizó implante de DAI subcutáneo sin complicaciones.

Vegetación recuperada en filtro AngioVac.

Conclusiones: El uso de AngioVac permite ampliar las indicaciones de extracción percutánea a pacientes con vegetaciones de gran tamaño evitando riesgos innecesarios derivados del uso de extracción abierta y es un elemento que añadir al armamentario existente en la extracción de dispositivos.