Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 805

Revista Española de Cardiología

6029-271. EL PAPEL DE LA ANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA PARA PLANIFICAR EL CIERRE PERCUTÁNEO DEL *DUCTUS* ARTERIOSO PERSISTENTE

Luna Carrillo Alemán[1], Elena Candela Sánchez[1], Paula Guedes Ramallo[2], Cristina Cambra Poveda[1], Fernando Torres Mezcua[1], Ignacio Hortelano Moya[1], Beatriz Villamía Mora[1], Laura García Cano[1], José Miguel Martín Torres[1], Juan Miguel Ruiz Nodar[1] y Eloisa Feliu Rey[1], del [1]Hospital General Universitario de Alicante, Alicante y [2]Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de *ductus* arterioso persistente en edad adulta no es frecuente ya que se suele tratar en épocas tempranas de la vida. El cierre quirúrgico del *ductus* arterioso persistente en adultos implica riesgos debido a sus cambios anatómicos e histológicos. Presentamos nuestra experiencia de cierre percutáneo de conducto arterioso en el paciente adulto con diferentes dispositivos, y la importancia de la resonancia cardiaca magnética para programar la intervención.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de *ductus* arterioso persistente, mayores de 18 años, a los que se les realizó una resonancia magnética cardiaca, entre 2007 y 2017. Algún caso, la resonancia magnética dio el diagnóstico del *ductus* arterioso persistente.

Resultados: Recogimos 25 pacientes mayores de 18 años, con *ductus* arterioso persistente, a los cuales se les realizó una resonancia magnética cardiaca. La mayoría son varones (18 casos, lo que supone el 72%), con cardiopatía asociada en 6 pacientes, 24%. La mayoría de estas afectaciones fueron cardiopatías congénitas, siendo la valvulopatía aortica la más frecuente (3), la comunicación interauricular (2), la coartación de aorta (2), la comunicación interventricular (1), o afectaciones múltiples. Tras estudios de imagen, se decidió cierre percutáneo del *ductus* en 15 pacientes, 60%. La mayoría de los pacientes a los que se realizó el cierre percutáneo fueron mujeres (11/15). La edad media en el momento de la intervención fue de 40,6 años, rango entre 19 y 71 años. Las formas del defecto variaron de defectos largos y delgados hasta tubos cortos y apeas visibles. Las mediciones de la longitud y anchura del conducto, así como del istmo aórtico se realizaron utilizando imágenes de RM. Gracias a la resonancia magnética cardiaca, se programó la intervención percutánea decidiendo el dispositivo óptimo a utilizar. Las medidas de los dispositivos Amplatzer Duct Occluder II fueron de 4 × 6, 5 × 4, 6 × 6 hasta 6 × 8. Todos los procedimientos tuvieron éxito, desapareciendo el *shunt* izquierda-derecha en el seguimiento.

Conclusiones: La resonancia magnética cardiaca es de gran utilizada para el diagnóstico y para programar la intervención del cierre percutáneo del *ductus* arterioso persistente, ayudando a la elección del dispositivo correcto para cada paciente según las medidas del *ductus* obtenidas mediante la técnica de imagen.