

Imagen en cardiología

Stent ductal y estenosis de arterias pulmonares

Ductal stenting and pulmonary artery stenosis

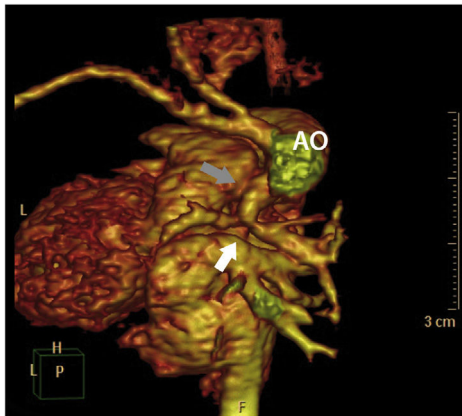
Pedro Betrián Blasco^{a,*}, Gerard Marti Aguasca^b y Queral Ferrer Menduiña^c^a Servicio de Cardiología Pediátrica, Unidad de Cardiología Intervencionista Pediátrica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España^b Servicio de Cardiología, Sección de Cardiología Intervencionista, Unidad de Cardiología Intervencionista de Cardiopatías Congénitas del Adulto, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España^c Servicio de Cardiología Pediátrica, Unidad de Cardiología Fetal y Neonatal, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

Figura 1.

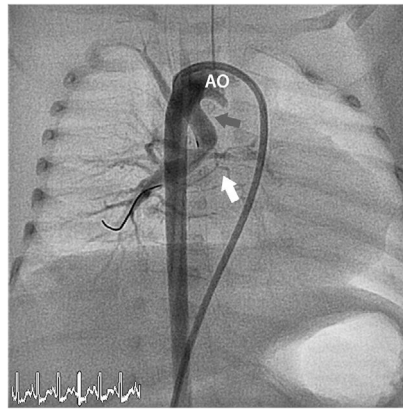


Figura 2.

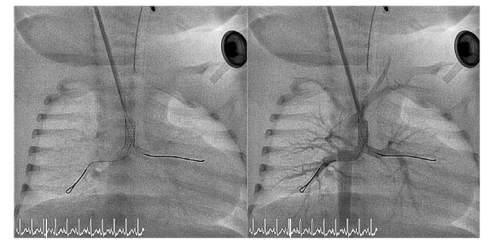


Figura 3.

Se presenta el caso de un neonato de 2.200 g, afectado de ventrículo único, atresia pulmonar, flujo pulmonar dependiente del *ductus* y estenosis grave en la unión entre el *ductus* y las arterias pulmonares. Dados el bajo peso y la complejidad anatómica, se optó por tratamiento percutáneo.

Durante el cateterismo se confirmaron las estenosis ostiales de ramas pulmonares (figura 1, angiotomografía computarizada; figura 2, aortografía; AO (aorta); flecha gris (*ductus*); flecha blanca (estenosis de ramas); vídeo 1 del material adicional). Se optó por una técnica coronaria bifurcacional (Culotte) para mantener el *ductus* abierto y resolver las estenosis de ramas.

Se implantó con introductor de 4 Fr desde la carótida, para un mayor soporte (soporte insuficiente con catéter guía mamario anterógrado), un *stent* Onyx de 3,5 × 15 mm entre aorta, *ductus* y rama izquierda, se abrieron celdas hacia la rama derecha y después un segundo *stent* de 3,5 × 15 mm en aorta, *ductus* y rama derecha, abriendo celdas hacia la rama izquierda. Posteriormente se realizaron dilataciones secuenciales de ambas ramas y finalmente se dilató el segmento ductal del *stent* con balón de 4 mm (el diámetro ductal regula el flujo pulmonar y es fijo según el peso del neonato), con buen resultado angiográfico (figura 3 y vídeo 2 del material adicional).

El implante de *stent* en el *ductus* arterioso es una técnica consolidada en el tratamiento de las cardiopatías con disminución del flujo pulmonar. Habitualmente se cubre exclusivamente el *ductus* y se desestiman los casos con estenosis de ramas asociadas. En este caso, el uso novedoso de una técnica de intervención coronaria permitió realizar el procedimiento de manera exitosa.

Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.10.005>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: pedrobetrian@yahoo.es (P. Betrián Blasco).

On-line el 10 de noviembre de 2019