



6001-684. TRATAMIENTO DEL DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE EN EL ADULTO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Marta López Ramón, José Salazar Mena, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, Mari Cruz Ferrer Gracia, José Gabriel Galache Osuna, José Antonio Diarte de Miguel e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de ductus arterioso persistente (DAP) en edad adulta no es frecuente ya que se suele tratar en épocas tempranas de la vida. El cierre quirúrgico del DAP 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.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo. Desde noviembre de 2000 hasta abril de 2012 se realizaron en nuestro centro 17 cierres percutáneos de DAP, edad, 18-67 años (media 46); peso, 52-95 kg (media 68). En la mayoría (12 casos) la indicación fue dada por la existencia de soplo continuo y/o disnea de esfuerzo, 4 casos fueron un hallazgo ecocardiográfico y un caso debutó con endarteritis infecciosa sobre el ductus.

Resultados: La mayoría se trataban de ductus tipo A de la clasificación de Krichenko. La media del diámetro pulmonar fue 4 mm y la media del Qp/Qs 1,9. Se utilizaron dispositivos Amplatzer Duct Occluder I y II, Amplatzer Septal Occluder y coils Jackson. La tasa de oclusión inmediata total fue del 58%, a las 24 horas del 87% y al mes del 94%. Se realizó un seguimiento medio de 2 años. En un caso de ductus muy amplio con implante de dispositivo Amplatzer Septal Occluder 17 mm se constató shunt residual moderado y hemólisis importante por lo que precisó cirugía para extracción del dispositivo y cierre ductal. Como complicaciones leves hubo un hematoma inguinal y una estenosis residual ligera de rama pulmonar izquierda.

Conclusiones: El cierre percutáneo del DAP en adultos con diferentes dispositivos puede realizarse con eficacia y seguridad.