



4008-8. CIERRE PERCUTÁNEO DE DEHISCENCIAS EN LAS NEOAURÍCULAS EN PACIENTES CON CIRUGÍA DE SWITCH AURICULAR

Andreu Porta-Sánchez, Gerard Martí-Aguasca, Josep Girona Comas, M. Antònia Pijuan-Domènech, Laura Dos-Subirà, Maite Subirana Doménech y Jaume Casaldàliga-Ferrer del Servei de Cardiologia, Servei de Cardiologia Pediàtrica y Unitat de Cardiopaties Congènites de l'Adult del Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La aparición de dehiscencias (DH) en las neoaúriculas en la evolución de la cirugía de switch auricular no es infrecuente (5-10%) y puede condicionar el deterioro del paciente. El tratamiento percutáneo es una alternativa menos cruenta a la reparación quirúrgica. Exponemos nuestra experiencia en el tratamiento de DH con la utilización de dispositivos tipo Amplatzer.

Métodos: Desde 2005 a 2012, en 8 pacientes (5H, 3M) con switch auricular se ha indicado el cierre percutáneo de DH. Analizamos retrospectivamente la técnica utilizada, resultados y seguimiento clínico y ecocardiográfico.

Resultados: La edad media era de 31 años (entre 22 y 37a). Las indicaciones de cierre fueron: Cianosis en 3 pacientes y la sobrecarga del ventrículo subpulmonar por hiperaflujo en 5. El QP/QS medio (medido por Fick) de los pacientes con hiperaflujo era 2,49 (rango (R) 1,65-4). Sólo uno de los pacientes presentaba hipertensión arterial pulmonar (resistencias vasculares pulmonares de 7,7 UWood/m², QP/QS = 1,65). Dos de los pacientes cianóticos presentaban además estenosis distal a la DH en el colector de cavas y en uno de ellos se realizó angioplastia con balón. Todos los procedimientos se realizaron bajo anestesia general y monitorización ecocardiográfica transesofágica. En 6 de los 8 pacientes el resultado fue exitoso. Una paciente presentó embolización del dispositivo ocluidor a las 24h del implante, requiriendo extracción percutánea. En un paciente fue imposible el cierre por anatomía desfavorable. En todos los pacientes se utilizaron dispositivos Amplatzer ASO (Atrial Septal Occluder), con tamaños entre 9 y 34 mm. No hubo otras complicaciones periprocedimiento. La clase funcional mejoró una media de 1,4 puntos en la escala NYHA (basal entre I-III y final entre I y II) y en los pacientes con cianosis la mejoría fue inmediata (SatO₂ media pre 90% (R 86- 93), SatO₂ media post 97,5% (R 97-98)). Los 2 pacientes en los que fracasó el cierre fueron sometidos a cirugía. Tras un seguimiento medio de 43 meses (R 94-12 m) no se ha detectado reaparición de dehiscencias.

Conclusiones: El cierre percutáneo de las DH es una alternativa válida en los pacientes sintomáticos o con desaturación o hiperaflujo. Aunque la diferente localización y anatomía de los defectos aumentan la complejidad del procedimiento, la tasa de éxito es elevada y se acompaña de mejoría clínica de los pacientes en el seguimiento.