



5027-3. INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO EN PACIENTES CON D-TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CORREGIDOS CON PARCHES INTRAauricular (MUSTARD)

César Abelleira Pardeiro, Miriam Jannet Gil Montero, Inmaculada Sánchez Pérez, Sandra Villagrà Albert, Ramón Bermúdez Cañete, J. Ignacio Herráiz Sarachaga, Blanca Nieves Romera Pintor y M^a Jesús del Cerro Marín del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En el seguimiento a largo plazo de los pacientes con D-TGA intervenidos mediante corrección fisiológica tipo Mustard es frecuente encontrar obstrucciones y/o dehiscencias en los parches intraauriculares, colaterales sistémico-pulmonares, etc. Nuestro objetivo es presentar nuestra experiencia en el intervencionismo percutáneo en este tipo de lesiones, escasamente descritas en la literatura médica.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las intervenciones percutáneas realizadas en un solo centro, en pacientes adultos con corrección tipo Mustard. Se analizan resultados inmediatos, complicaciones y seguimiento a corto-medio plazo.

Resultados: Entre septiembre de 2006 y abril de 2015, se realizaron 34 procedimientos intervencionistas en 24 pacientes, con edad y peso medios de $25,5 \pm 6,2$ años y $65,1 \pm 11,9$ Kg respectivamente. Repermeabilización de obstrucción total del parche intraauricular de vena cava superior o inferior ($n = 6$) mediante perforación con guía rígida, asa venovenosa entre vena basilica o yugular y vena femoral, dilatación secuencial con catéter balón e implante final de *stent*. Éxito en 5/6. En tres pacientes portadores de cable de marcapasos se objetivó aumento en umbral de estimulación. Implante de *stent* en estenosis de parche intraauricular superior ($n = 13$) o inferior ($n = 5$): acceso venoso femoral ($n = 10$) o yugular ($n = 8$). 1,3 *stent* /paciente. El diámetro mínimo aumentó de $8,2 \pm 2,3$ mm a $15,8 \pm 4,1$ ($p < 0,001$). En 4 pacientes portadores de marcapasos, se atrapó el cable tras implante de *stent* en conducto superior, sin observarse disfunción del mismo. Cierre de dehiscencias del parche intraauricular ($n = 7$): dispositivo ocluidor ($n = 4$) o *stent* recubierto ($n = 3$). Oclusión total en 5 pacientes y disminución del cortocircuito en 2. Implante exitoso de *stent* en recoartación ($n = 2$). Embolización de colaterales aortopulmonares ($n = 1$). No hubo complicaciones durante los procedimientos. En el seguimiento ($2,1 \pm 2,2$ años) (rango 1 mes-8,3 años) no se detectaron restenosis. Una paciente precisó implante de nuevo cable de estimulación auricular a través del *stent*.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de las lesiones residuales en los pacientes con TGA y corrección fisiológica (Mustard) es efectivo y seguro. Es necesaria una actitud activa en su diagnóstico y tratamiento para mejorar el pronóstico vital de estos pacientes.