



6003-13. CIERRE DEL DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE DEL ADULTO POR VÍA RADIAL

Gerard Martí Aguasca, Josep Girona, Antonia Pijuan, Laura Dos, Maite Subirana, Jaume Casaldàliga y David García-Dorado del Hospital General Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El cierre percutáneo del ductus arterioso persistente (DAP) se realiza clásicamente por vía femoral. El diseño del dispositivo Amplatzer ADO II permite su cierre por vía aórtica o pulmonar y es compatible con catéteres de 4 y 5 French. Evaluamos la factibilidad del uso de la vía radial para cierre del DAP con este dispositivo.

Métodos: Desde octubre 2009 a mayo 2011, en todos los pacientes > 16 años derivados para cierre de DAP se utilizó el acceso radial como vía arterial con intención de cierre anterógrado. En caso de morfología inadecuada se utilizó un acceso venoso adicional para el cierre retrógrado.

Resultados: 10 pacientes fueron remitidos para cierre del DAP. Edad media 45, 9 a (19-72 a). En 7 de ellos se realizó el cierre anterógrado por vía radial (diámetro del ductus de 3, 8 mm (2,9-6,1 mm) con el dispositivo ADO II (uno de ellos presentó embolización y tras su captura fue cerrado por vía retrógrada con un ADO I). En 3 pacientes el tamaño (diámetro medio de 5,9 mm (5,1-7,2) obligó al cierre retrógrado por vía venosa con dispositivo ADO I, con establecimiento de asa arteriovenosa por la misma vía radial y por tanto sin necesidad de un acceso arterial adicional.

Conclusiones: El cierre del DAP por vía radial con el dispositivo ADO II es factible. El acceso radial permite evitar también el acceso arterial femoral para establecer un asa arteriovenosa en caso de necesidad de cierre retrógrado y permite por tanto el alta precoz del paciente.