Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 74-75

Revista Española de Cardiología

4026-3. CIERRE PERCUTÁNEO DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE: NUESTRA EXPERIENCIA EN 20 AÑOS

Luis Fernández González, Larraitz Orive Melero, Roberto Blanco Mata, Koldo García San Román, Josune Arriola Meabe, Juan Alcibar Villa y Pedro María Montes Orbe del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: El cierre percutáneo es el método preferido actualmente para el cierre de ductus arterioso persistente. A lo largo de los años se han desarrollado distintos dispositivos de cierre; nuestro objetivo es hacer una revisión de los resultados en nuestro centro.

Métodos: Revisión retrospectiva de todos los casos, tanto niños como adultos, realizados en nuestra sala de hemodinámica desde noviembre de 1991 hasta el abril de 2011.

Resultados: 158 pacientes (edad media 55,3 meses; peso medio 18,95 kg) se sometieron al procedimiento, estando la mayoría de ellos asintomáticos (82,3%). 34 pacientes (21,5%) presentaban otras patologías no cardiacas y 31 (19,6%) asociaban otras cardiopatías congénitas de las cuales las más frecuentes eran CIV (5%) y la CIA tipo ostium secundum (2,5%). El diámetro medio del ductus intervenido fue de 2,4 ± 1,4 mm, la mayoría de ellos tipo A según la clasificación de Krichenko (78%) Los dispositivos utilizados fueron: prótesis de Rashkind 15 (9,5%), coils (44,9%), Amplatzer duct occluder tipo I 53 (33,5%), Amplatzer Duct occluder tipo II 19 (12%). El tamaño medio del dispositivo utilizado es de 4,94 mm de diámetro y 5,37 mm de longitud. El acceso vascular más utilizado ha sido el anterógrado en 116 casos (73,4%), con un diámetro medio de introductor de 5F. El procedimiento resultó exitoso en 149 casos; en 7 casos se precisó otra reintervención percutánea, 1 caso cirugía y en 2 casos se precisó extracción del dispositivo y colocación de uno nuevo intraprocedimiento. Un caso se sometió a reintervención años después por repermeabilización del ductus tras politraumatismo severo. En el 10% de los casos se presentaron complicaciones siendo 9 por migración del dispositivo y 5 por complicaciones del acceso vascular. No se registró ninguna complicación severa. Tampoco se objetivó relación entre las complicaciones y el tipo de dispositivo. Se ha realizado un seguimiento medio de 9 años y 4 meses (rango de 1 año a 20 años) objetivándose desaparición de los síntomas en el 78% de los casos sintomáticos (22 de los 28) y normalización de la presión pulmonar en el 78% (7 de los 9 con HTP previa)

Conclusiones: El cierre percutáneo de ductus arterioso persistente es la técnica de elección con alta tasa de eficacia y bajo índice de complicaciones.