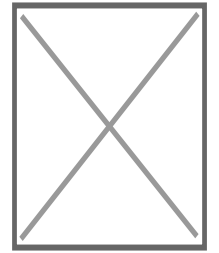




Revista Española de Cardiología



6033-411. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL CIERRE PERCUTÁNEO DE DEFECTOS DEL SEPTO INTERVENTRICULAR PERIMEMBRANOSOS, CAMBIO DE PARADIGMA DESDE LA INTRODUCCIÓN DEL NUEVO DISPOSITIVO NIT OCCLUD

Luis Fernández González, Roberto Blanco Mata, Koldo García San Román, Juan Carlos Astorga Burgo, Aída Acin Labarta, Miguel García Pumarino, M. Jesús Arriola Meabe, José Miguel Galdeano Miranda y Juan Carlos Alcívar Villa, del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La comunicación interventricular se trata de la cardiopatía congénita más frecuente en nuestro medio, dentro de ellas la más frecuente es la perimembranosa (en torno al 75%). El intervencionismo sobre la CIV perimembranosa pronto se abandonó debido a la elevada incidencia de bloqueo AV por interferencia del dispositivo con el Haz de His. Actualmente se ha desarrollado un nuevo dispositivo denominado Nit Occlud con forma de *coil* y con un una escaso índice de BAV por lo que se actualmente se está retomando el intervencionismo sobre este tipo de defectos.

Métodos: Hemos llevado a cabo un total de 7 procedimientos en nuestro centro desde el año 2004, 5 de ellos en población pediátrica (2-14 años) y 2 en adultos. 6 de los casos se trataban de CIV nativa y 1 de los casos por dehiscencia de parche. Solamente 1 de los pacientes presentaba otra cardiopatía congénita intervenida previamente en 2 ocasiones (Truncus tipo I). Dos de los casos presentaban aneurisma asociado al defecto.

Resultados: En todos los casos el procedimiento se llevó a cabo con anestesia general y guiado por ecocardiograma transesofágico, estableciendo un circuito arterio-venoso e implantando el dispositivo de forma anterógrada desde el lado venoso. Los dispositivos utilizados han sido en de tipo Amplatzer en los cuartos primeros casos realizados (2 adultos y 2 niños) consiguiéndose el implante del dispositivo todos ellos aunque en 1 de los casos tuvo que retirarse a los 7 días de forma percutánea por fenómeno de cizalla. En otro de los casos durante el seguimiento se objetivó BAV que necesitó implante de marcapasos definitivo. Los 3 últimos se han llevado a cabo con el dispositivo Nit Occlud también con el 100% de éxito del implante. Durante el seguimiento en 1 de los casos se objetivó hemólisis significativa aunque sin precisar transfusiones que cedió a los 10 días sin necesitar la retirada del dispositivo. Ninguno de los 3 presenta *shunt* residual tras el seguimiento.

Características de los pacientes

Pacientes	Fecha	Edad	Síntomas	Cardiopatía	CCV previa	Dilatación cavidades izquierdas	Abordaje	Éxito implante	Dispositivo	Complicaciones
-----------	-------	------	----------	-------------	------------	---------------------------------	----------	----------------	-------------	----------------

1	1/2004	5	Infecciones de repetición	-	No	No	Circuito AV	Si	Membranous VSD Occluder	BAV (Implante de Marcapasos definitivo)
2	6/2006	49	No	No	No	No	Circuito AV	Si	Membranous VSD Occluder	Necesidad de retirada del dispositivo
3	4/2012		ICC	No	No	No	Circuito AV	Si	ADO II	No
4	11/2015	2	No	No	No	Sí	Circuito AV	Si	ADO II	No
5	2/2017	14	No	No	No	Sí	Circuito AV	Si	Nit Occluder	No
6	6/2017	9	ICC	Truncus Tipo I	Sí	Si	Circuito AV	Si	Nit Occluder	Hemólisis resuelta
7	4/2018	11	No	No	No	No	Circuito AV	Si	Nit Occluder	No

Conclusiones: El cierre percutáneo de defectos del septo interventricular de tipo perimebranoso era una técnica que quedó en desuso debido a la alta tasa de BAV en el seguimiento, esta tendencia ha cambiado de forma radical tras la introducción del dispositivo Nit Occlud que presenta una tasa muy baja de BAV (menor del 1% en el registro EUROVECO). Actualmente se considera una alternativa a la cirugía segura y con buenos resultados.