

Imagen en cardiología

Modelo tridimensional para cierre percutáneo de fístula iatrogénica

Three-dimensional Model for Percutaneous Closure of an Iatrogenic Fistula

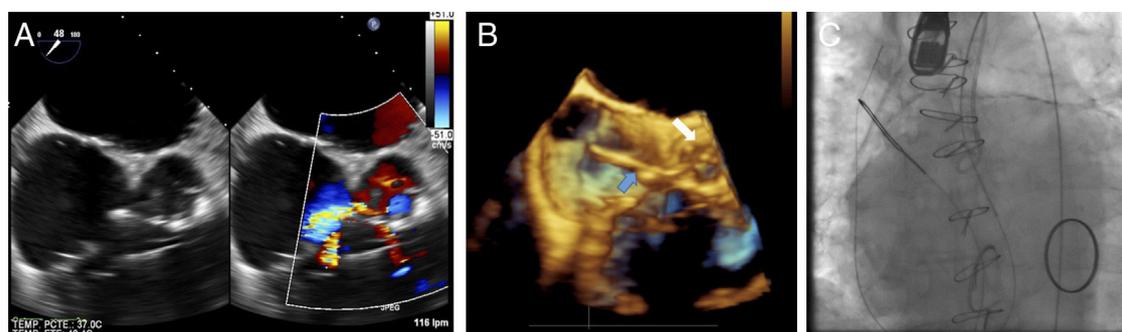
Jorge Sanz Sánchez^{a,*}, Francisco Ten Morro^{a,b} y Elena Sánchez Lacuesta^{a,b}^a Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España^b Unidad de Tratamiento Percutáneo de la Válvula Aórtica, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

Figura 1.

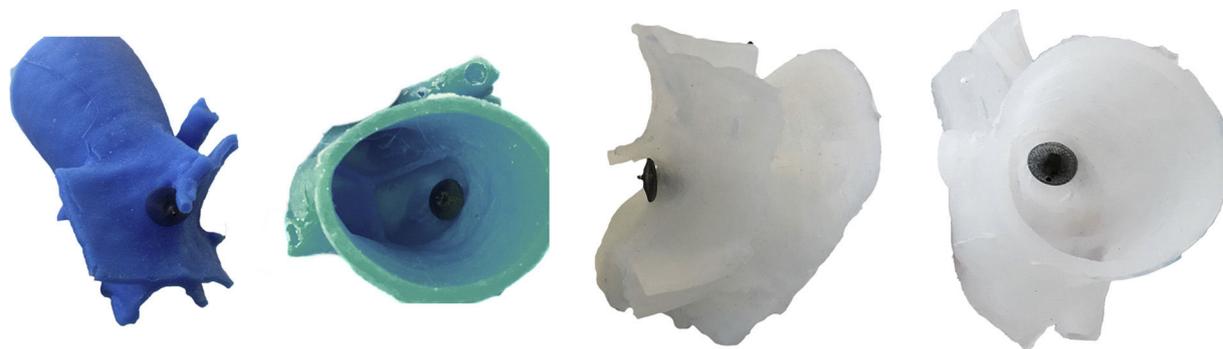


Figura 2.

Mujer de 74 años, portadora de prótesis mecánica mitral y anuloplastia de tricúspide desde 2 años antes, ingresó por insuficiencia cardíaca descompensada.

La ecocardiografía reveló una fístula entre aorta y aurícula derecha de 4 × 3 mm con un flujo de alta velocidad entre el velo no coronario y la zona de sutura de la anuloplastia (figura 1 A).

Dados los síntomas y el alto riesgo quirúrgico, se optó por un abordaje percutáneo. Antes del procedimiento se diseñó un modelo tridimensional (figura 2) en el que se pudo simular el cierre mediante distintos dispositivos, y se eligió el Amplatzer Duct Occluder II de 3 × 6 mm, ya que era el que mejor conseguía el cierre completo del defecto.

A través de la arteria femoral izquierda, se canuló la fístula desde la aorta (figura 1 B, flecha blanca) mediante una guía hidrófila (figura 1 B, flecha azul), ayudados con un catéter diagnóstico multipropósito de 4 Fr. Para establecer el circuito arteriovenoso, se capturó con un catéter lazo la guía en la aurícula derecha (figura 1 C) y se exteriorizó por la vena femoral derecha. Finalmente, desde la vena femoral derecha se liberó el dispositivo previamente probado en el modelo tridimensional, con lo que se consiguió el cierre completo sin observar flujo residual.

Las fístulas entre aorta y aurícula derecha son una complicación infrecuente tras la cirugía cardíaca. Su cierre se indica cuando son sintomáticas, y el abordaje percutáneo es una de las opciones terapéuticas. La creación de un modelo tridimensional antes del procedimiento ayuda a planificar y seleccionar mejor el dispositivo de cierre.

Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: sjorge4@gmx.com (J. Sanz Sánchez).

On-line el 6 de noviembre de 2017

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.09.013>

0300-8932/© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.