

CIERRE PERVENTRICULAR DE CIV MUSCULAR

A. Ferreiro, J.M. Garrido
Cirugía Cardiovascular, Hospital Virgen de las Nieves Hospital,
Granada

XXV CONGRESO NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR Y ENDOVASCULAR
Santander 17-20 julio 2020

INTRODUCCIÓN

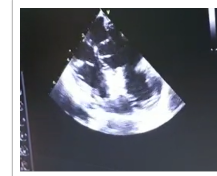
Las comunicaciones interventriculares musculares congénitas en pacientes de bajo peso constituyen un grupo de pacientes complejos, en los que la identificación de la CIV es dificultosa y además, si se encuentran en las proximidades de la válvula tricúspide pueden condicionar un elevado riesgo de bloqueo A-V iatrogénico. Un abordaje híbrido de estos pacientes puede suponer una estrategia terapéutica con ventajas significativas comparadas con una técnica correctora bajo circulación extracorpórea o un procedimiento endovascular.

OBJETIVO

Describir paso por paso la realización de un procedimiento híbrido de cierre perventricular de CIV muscular congénita en niño de bajo peso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Niño de 3 meses y 4 Kg. de peso diagnosticado de comunicación interventricular congénita muscular cercana a la válvula tricúspide con situación de insuficiencia cardiaca. Se decide en sesión médico-quirúrgica la realización de un abordaje híbrido para la corrección del defecto congénito. Mediante miniesternotomía inferior derecha y apertura de pericardio se expone el ventrículo derecho. Tras la realización de sutura circular y mediante técnica de seldinger se inserta introductor 5F. Se cruza CIV mediante guía hidrofílica 0.35 recta y catéter JR4. Posteriormente se hace intercambio de guía de soporte intermedio y se coloca introductor 9F. A través del mismo se vehiculiza dispositivo de cierre de CIV. Todo el procedimiento se realiza utilizando ecocardiografía transesofágica sin necesidad de equipo radiológico. Se despliega la porción de VI. En segundo lugar se despliega la porción de VD y se verifica estabilidad del dispositivo. Finalmente se libera completamente. Tras evaluar la ausencia de shunt izquierda-derecha significativo se extrae introductor y se cierra solución de continuidad ventricular y se procede a cierre esternal, plano muscular, tejido celular subcutáneo y piel.



RESULTADO

El cierre de la CIV mediante abordaje perventricular fue efectiva, evitando las angulaciones extremas y el desgarro por tensión del dispositivo de la vía endovascular y el riesgo de bloqueo A-V completo y de cierre inadecuado de la vía convencional bajo CEC.

CONCLUSIONES

El abordaje híbrido de las cardiopatías congénitas aporta numerosas ventajas frente al abordaje convencional bajo CEC y frente al abordaje endovascular. A medida que los grupos quirúrgicos se familiaricen con los procedimientos transcatéter estas estrategias se convertirán en abordajes de primera elección en el tratamiento de múltiples cardiopatías congénitas.