



*Sociedad Española de Cardiología
Pedriática y Cardiopatías Congénitas*



Cirugía vs intervencionismo Caso clínico

Dr. Isaac Martínez Bendayán

Dr. Fernando Rueda Núñez

Unidad de Cardiopatías Congénitas





Historia clínica

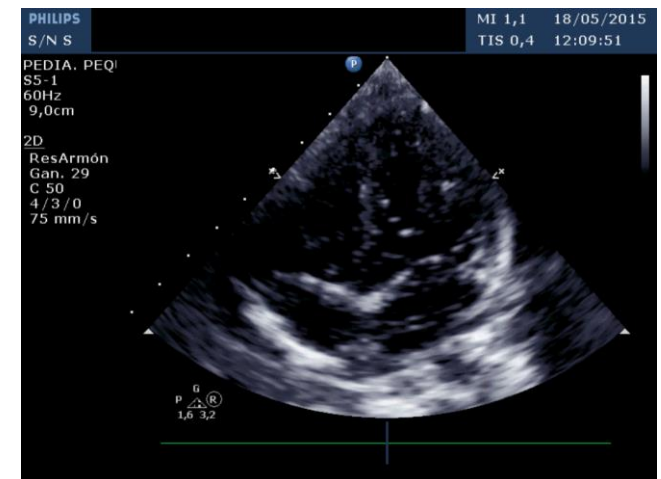
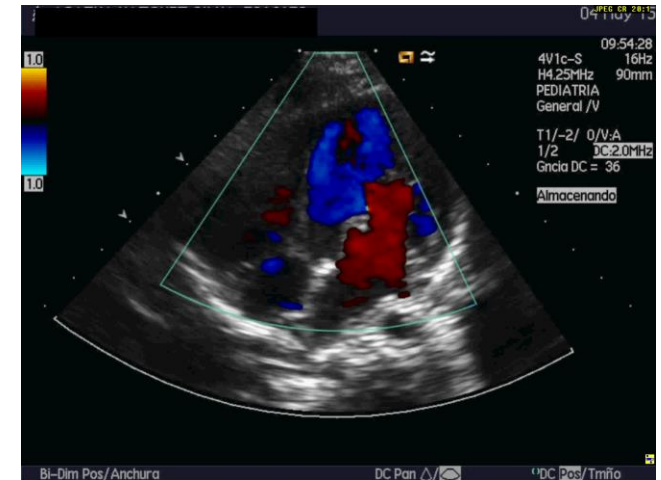
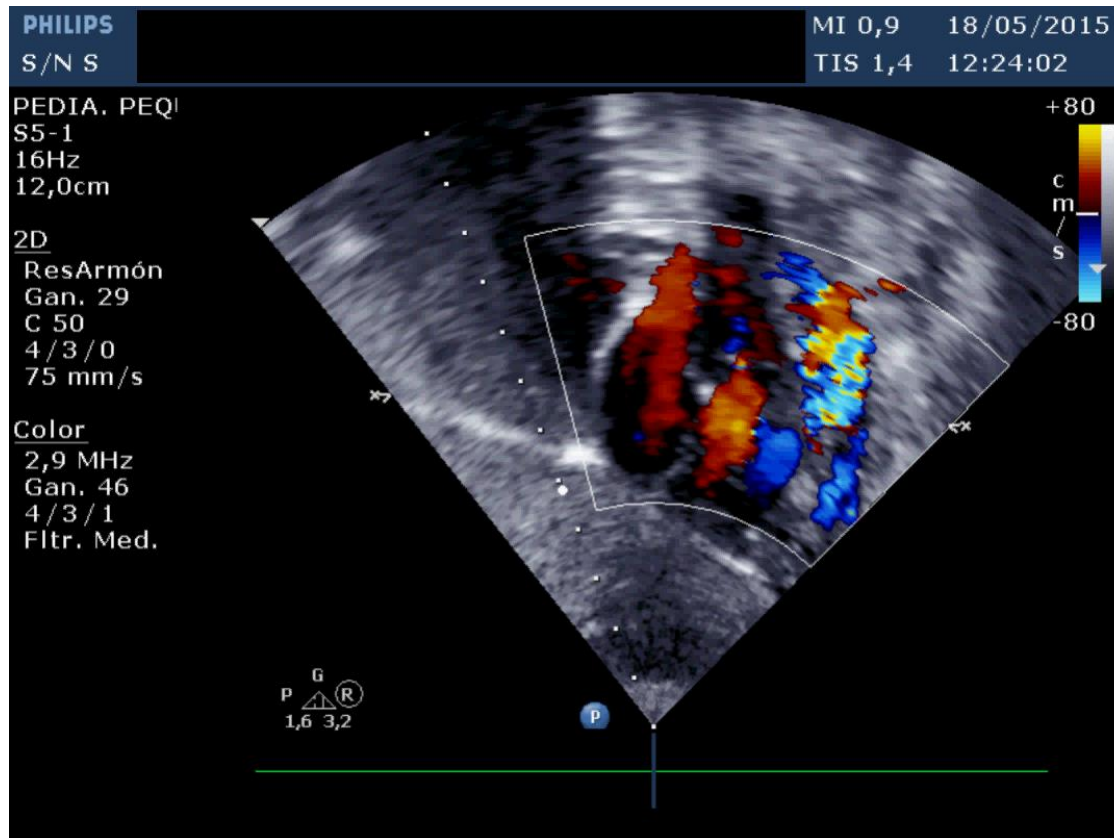


- Nacida con diagnóstico prenatal de CIV es seguida en Brasil hasta los **11 meses de vida**.
- Asintomática sin tratamiento médico.
- **Exploración física: Sat O2 96%**, Peso 7,55 kg. Talla 73 cm. TA 106/47 mmHg. FC 132 lpm. Buen estado general. No datos de distres. AR normal. **AC: soplo sistólico 4/6 en BEI y FP**. Abdomen normal. Pulsos presentes y simétricos.
- **ECG:** RS a 145 lpm. PR 95 ms. QRS estrecho con eje a 70°. HVD. Repolarización normal.





ecocardio



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complejo Hospitalario Universitario
A Coruña





CIV perimembranosa sub-aórtica,
Ventrículo derecho de doble cámara,
datos de hiperaflujo pulmonar,
dilatación de VI. VCSI con drenaje a
orejuela izquierda.



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

**Complexo Hospitalario Universitario
A Coruña**





¿Qué haría usted?

- Nada si el paciente está asintomático.
- Planear cirugía correctora entre los 2 y 4 años.
- Cirugía correctora electiva.
- Cateterismo diagnóstico.





Cirugía 26.5.15

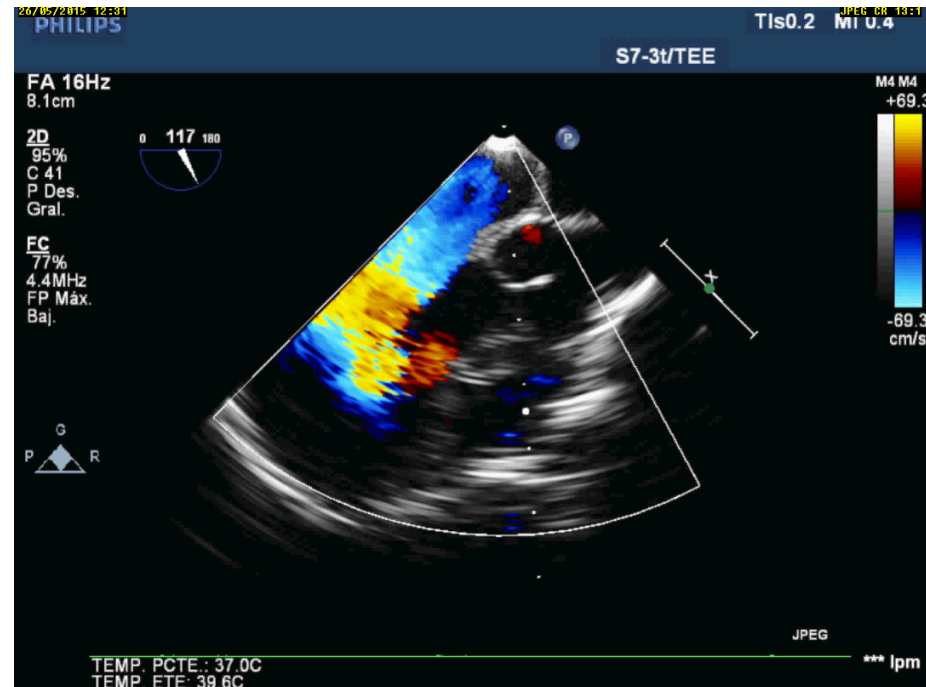
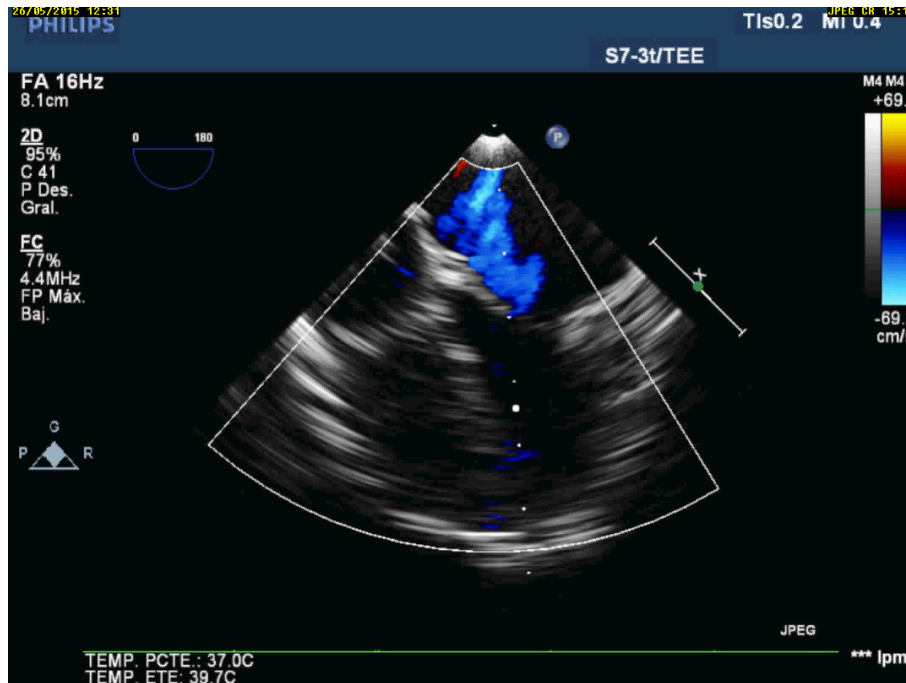


- **Cierre de CIV** con un parche de pericardio heterólogo y sutura continua. **Resección de tejido muscular hipertrófico** y posterior ampliación con parche de pericardio. Sección de la **vena cava superior izquierda** en su confluencia con la orejuela izquierda y el cabo venoso **se anastomosa a la orejuela derecha** mediante la interposición de un injerto de gore Tex de 5 mm.
- **ETE intraoperatorio:** CIV perimembranosa cerrada. Tracto de salida del VD sin gradiente residual significativo. Estrechamiento en el calibre de la vena cava inferior con flujo venoso. **CIV muscular** no significativa.





ETE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complexo Hospitalario Universitario
A Coruña

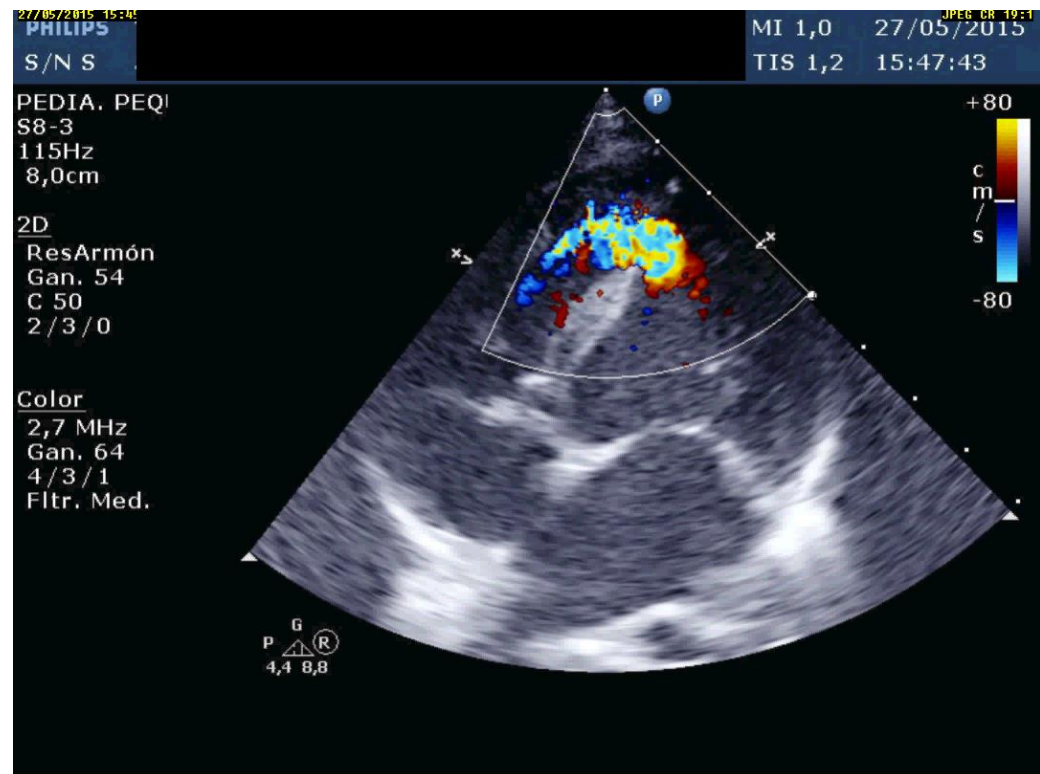
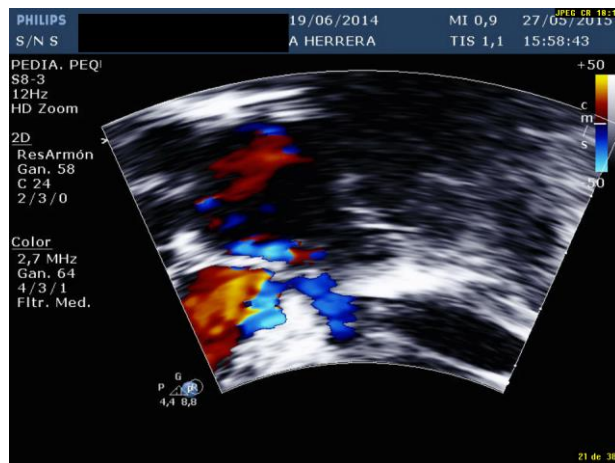




Evolución



- Congestión venosa progresiva (ascitis y edema en hemicuerpo inferior).



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complejo Hospitalario Universitario
A Coruña





¿Qué haría usted?

- Cirugía de VCI.
- Cirugía de VCI y cierre de CIV.
- Cateterismo intervencionista dilatación VCI.
- Cateterismo intervencionista dilatación VCI y cierre de CIV.



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

**Complejo Hospitalario Universitario
A Coruña**

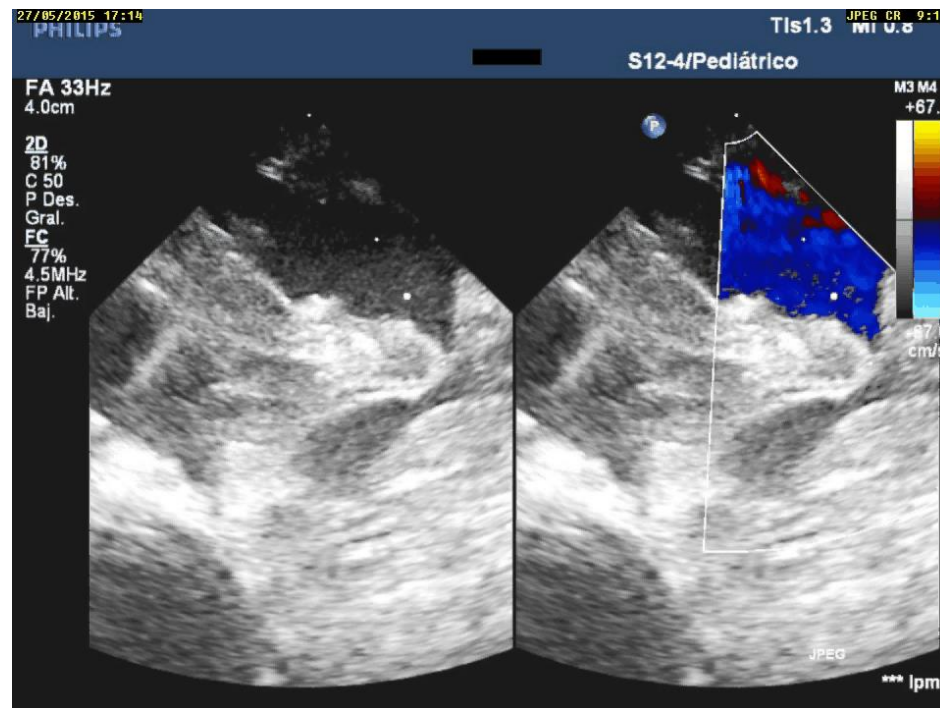




Cirugía 27.5.15



- Re-cirugía sin mejoría tras dilataciones con un Fogarty de 5 mm ecoguiado. Con CEC se **reconstruyen las 3 suturas de vena cava inferior**, realizando ampliación con pericardio. **Intento de cierre de CIV residual con punto suelto.**

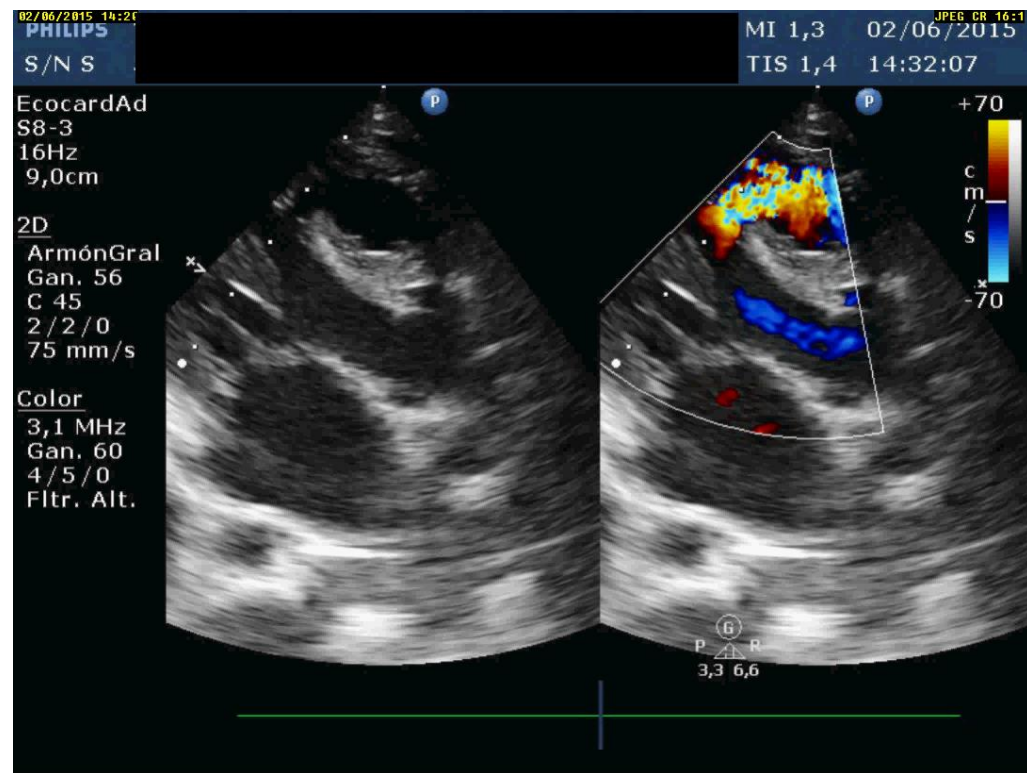
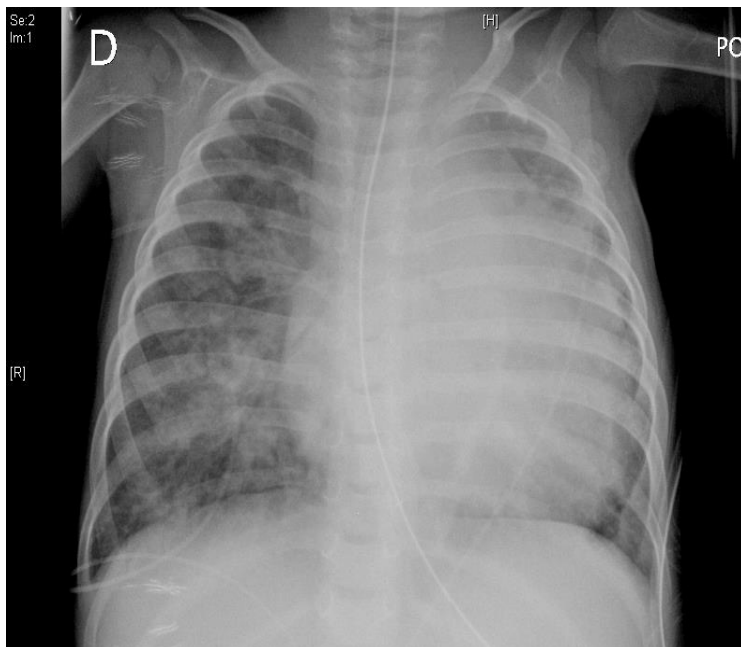




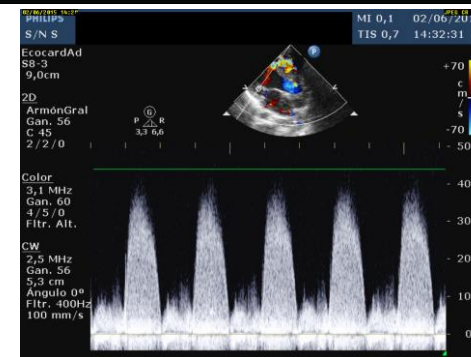
Evolución



- Evolución clínica tórpida, por **Insuficiencia Cardíaca refractaria**, pese al tratamiento.



2.6.15



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complejo Hospitalario Universitario
A Coruña





¿Qué haría usted?

- Nueva cirugía de cierre de CIV.
- Cateterismo intervencionista.
- Seguir esperando.



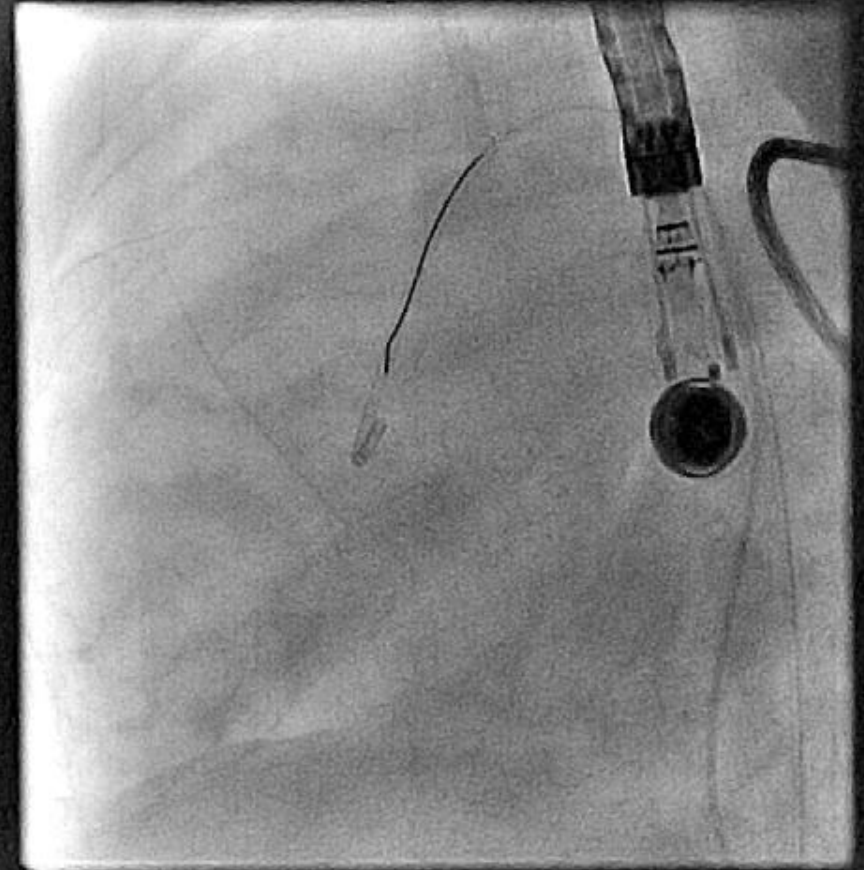
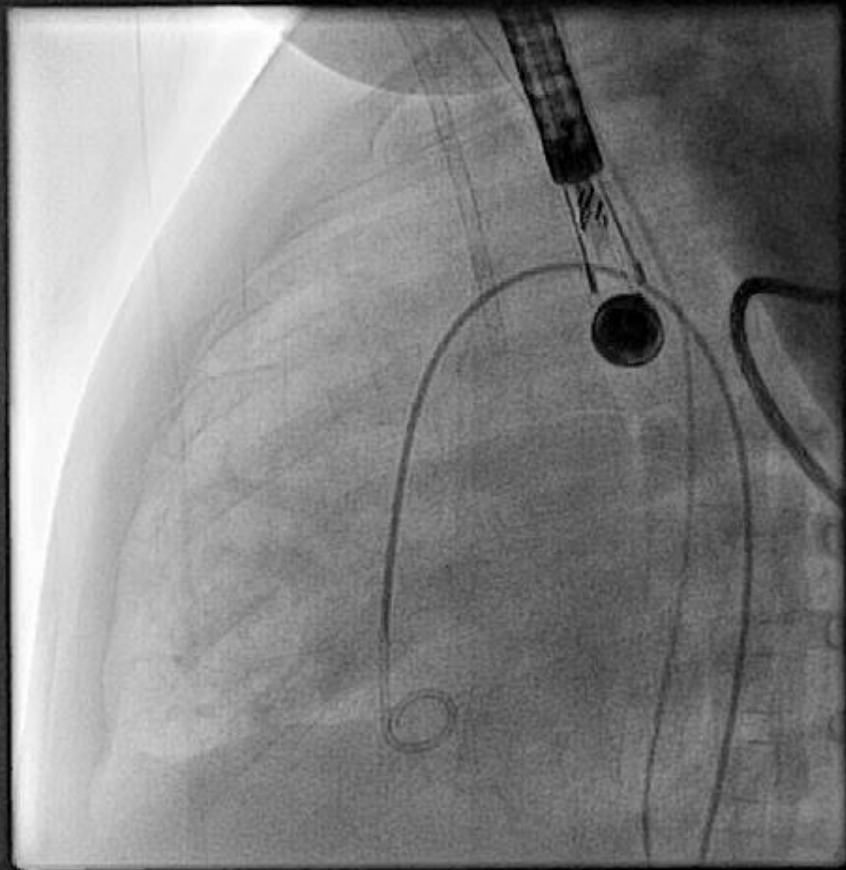
SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

**Complexo Hospitalario Universitario
A Coruña**





Cateterismo 2.7.15



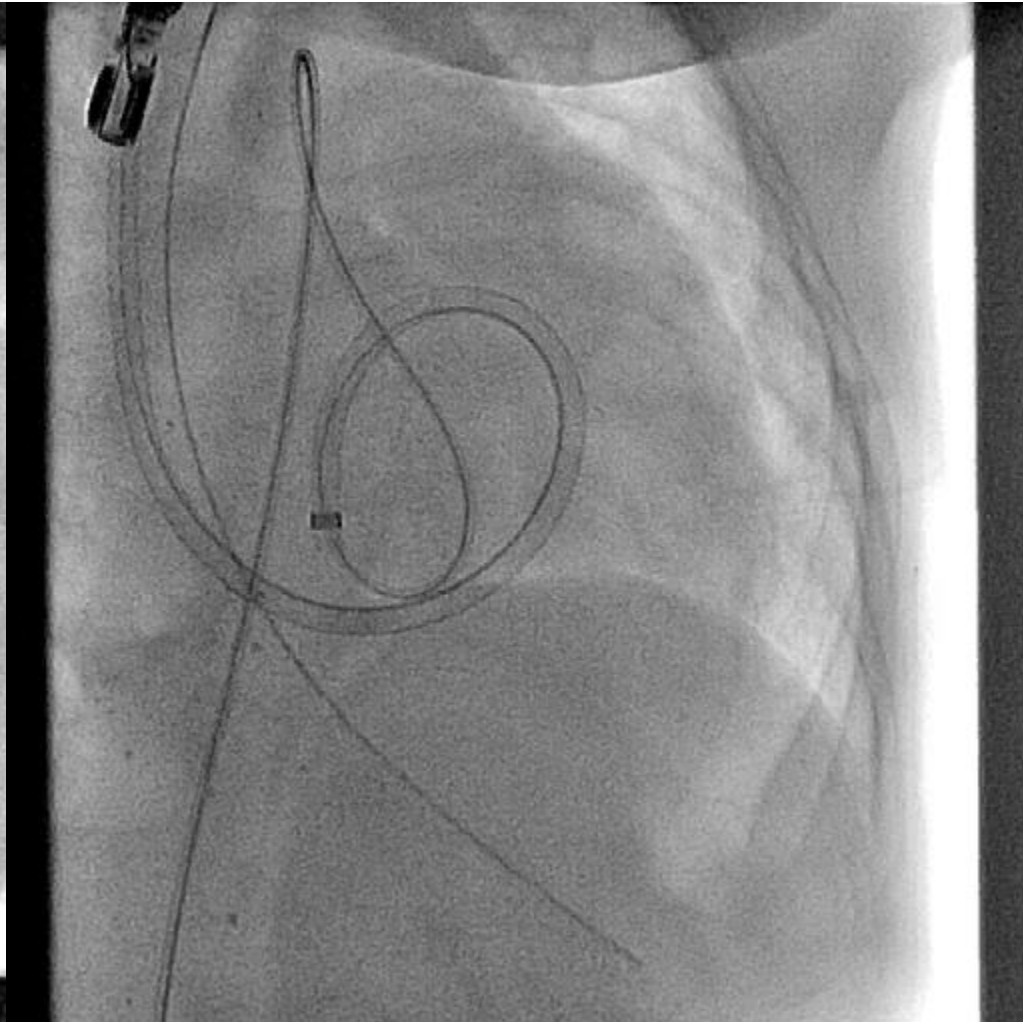
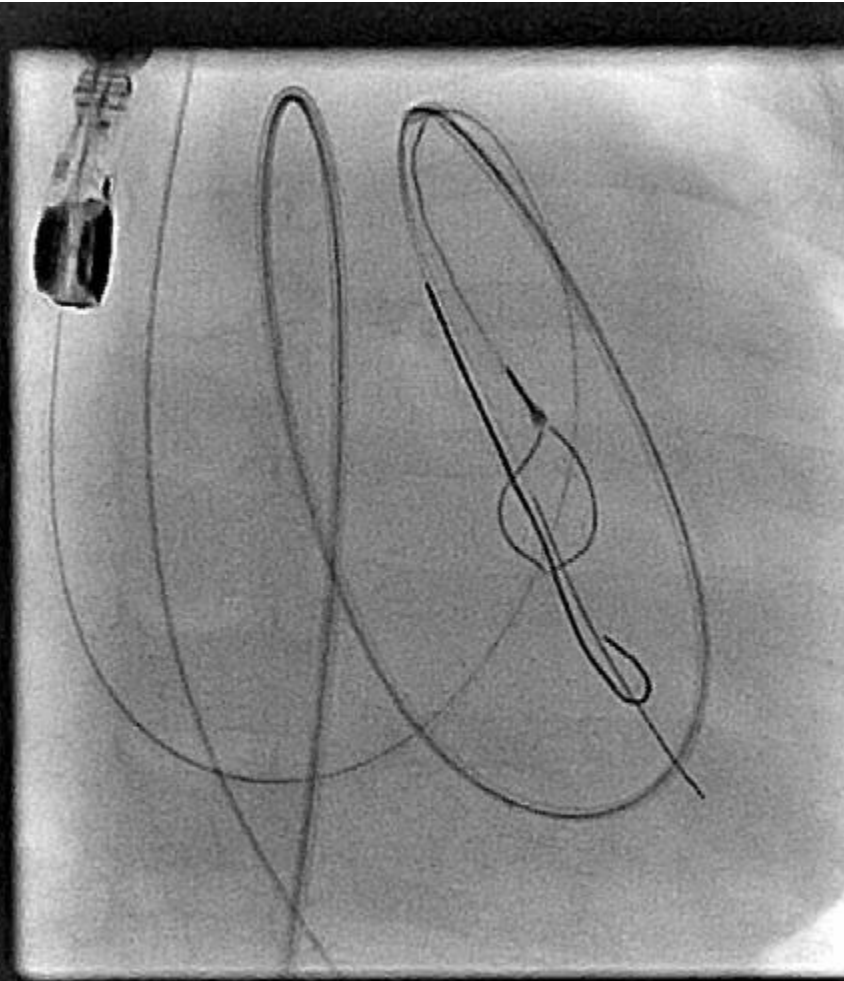
SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

**Complexo Hospitalario Universitario
A Coruña**



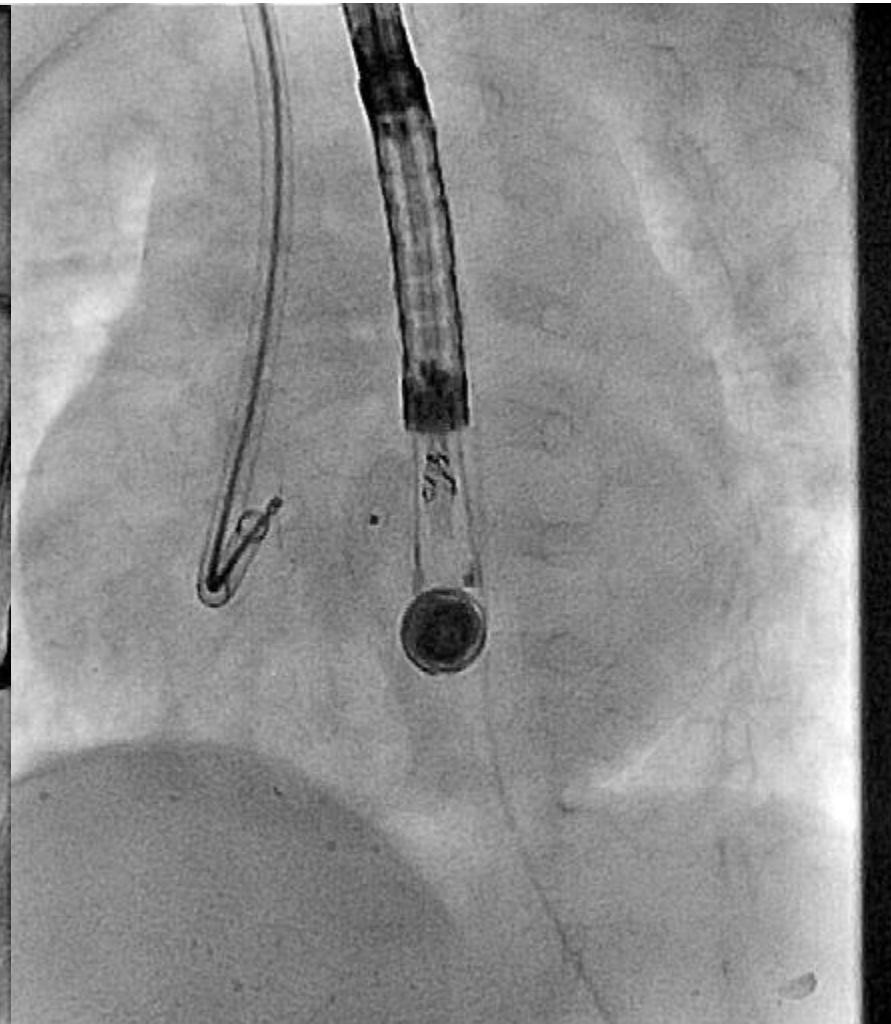
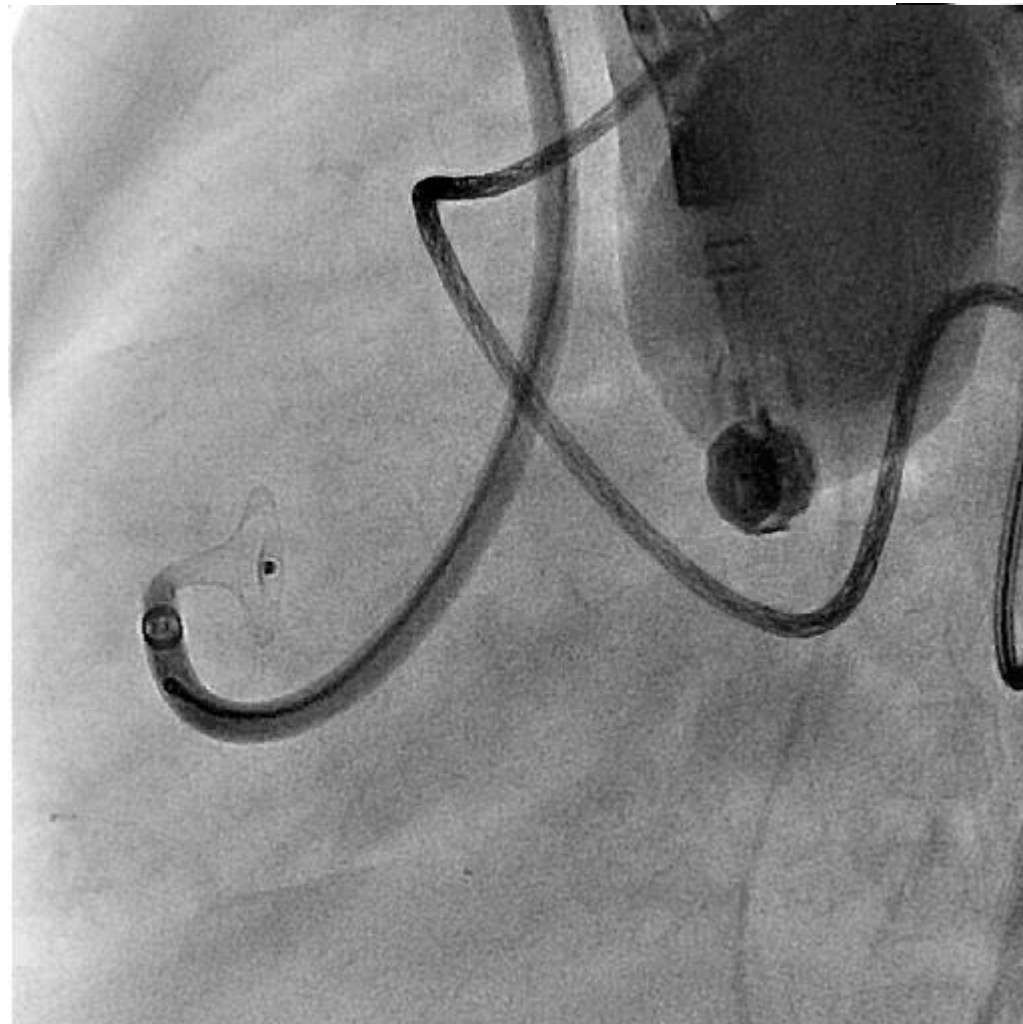


Cateterismo 2.7.15





Cateterismo 2.7.15





Cateterismo 2.7.15



Material: Cat. Berman presión 5/60 cm., Cat JR 4 4F, Cateter Pigtail 4F-110cm, Cateter Pigtail 4F-110cm, Guia Cougar XT 300cm, Cat. Glidecat Terumo 4F, Guía 0.18 /300 cm, Amplatz Goose Neck 10 mm., Ocluser Amplatzer VSD 8 mm, Sistema Liberación Amplatzer 180 8 F, Microlazo Amplatz 2.3/3 F. 4 mm., Guía 0.18 /300 cm, Guía IC Cougar XT 0.014, Cat. Balón Presión 5 F/ 110 cm., Guía Extra Support 0.014 300 cm., Ocluser Amplatzer VSD 10 mm.

	Onda A		Onda V		Media	
Situación	Basal	Post Intervención	Basal	Post Intervención	Basal	Post Intervención
AD	18		16		23	

	Sistólica		Diastólica		Telediastólica	
Situación	Basal	Post Intervención	Basal	Post Intervención	Basal	Post Intervención
VI	65	→ 73			23	→ 12
VD	52	→ 33			18	→ 11

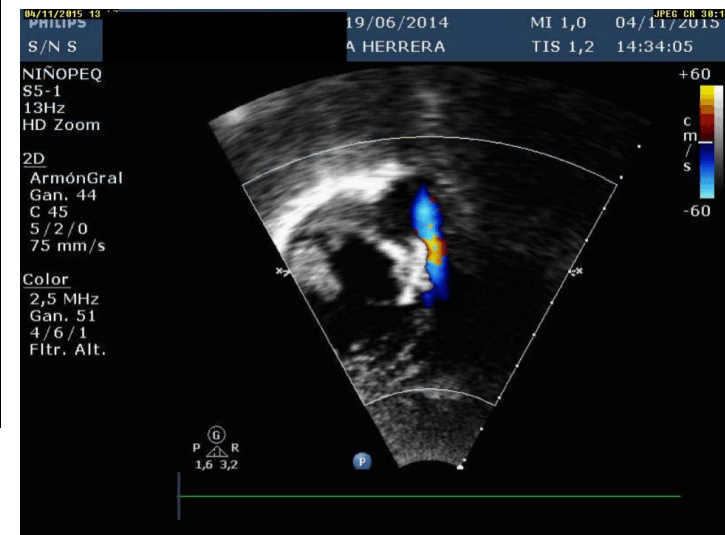
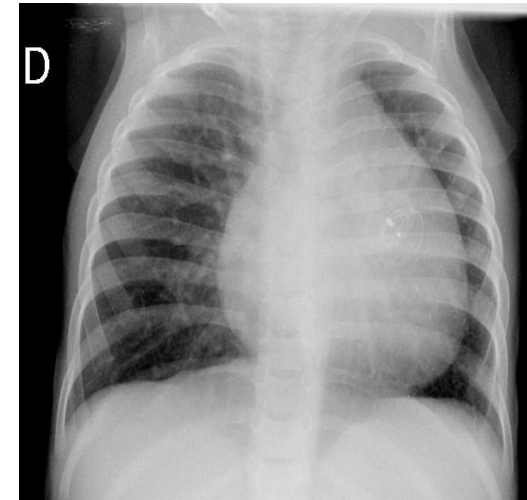
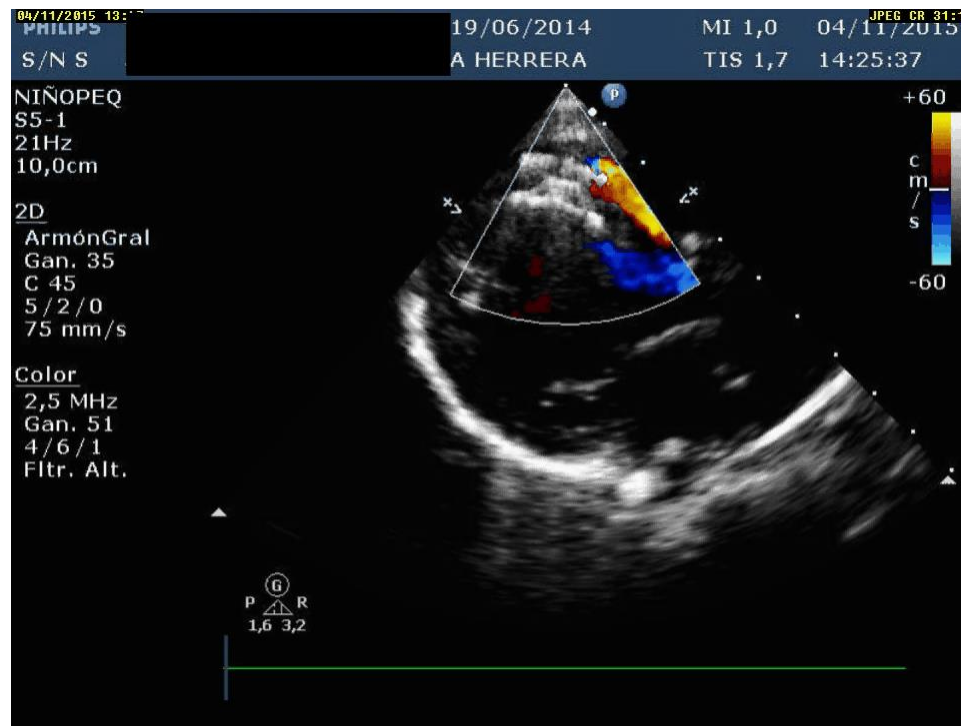




Evolución



- 4.11.15: Asintomático. Furosemina y espironolactona a 1 mg/Kg/día. Peso 7,715 kg (+405 g).



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complejo Hospitalario Universitario
A Coruña





*Sociedad Española de Cardiología
Pediátrica y Cardiopatías Congénitas*



GRAZIÑAS

