

Retiro quirúrgico de un ocluser septal migrado al tronco de la arteria pulmonar y cierre de comunicación interauricular

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

Introducción: La comunicación interauricular es una de las cardiopatías congénitas más frecuentes en los adultos. Puede clasificarse en de tipo ostium secundum, seno venoso y ostium primum. El tratamiento consiste en el cierre del defecto, por vía percutánea (según estrictos criterios) o por vía quirúrgica. La migración del dispositivo es una de las complicaciones más graves, aunque no tan frecuente, y puede darse temprana o tardíamente.

Objetivo: describir un caso de retiro quirúrgico de dispositivo ocluser septal migrado al tronco de la arteria pulmonar y cierre de comunicación interauricular tras 11 meses de procedimiento percutáneo previo

Materiales y Métodos: estudio descriptivo de caso clínico

Resultados: paciente masculino de 44 años, asintomático, con antecedente de cierre percutáneo de comunicación interauricular de tipo ostium secundum con dispositivo ocluser septal de 26mm con control imagenológico inmediato satisfactorio. 11 meses después se realiza ecocardiografía de control, con informe de anclaje de dispositivo en bifurcación del tronco de la arteria pulmonar y presencia de defecto del tabique interauricular tipo ostium secundum con shunt de izquierda a derecha. Tras intento fallido de retiro por vía percutánea, se realiza cirugía cardiaca con circulación extracorpórea. A la atriotomía derecha se halla defecto de 4,5cm de diámetro del septum interauricular de tipo ostium secundum, que se cierra con parche de pericardio bovino con sutura continua de polipropileno 4.0. A la apertura del tronco de la arteria pulmonar, se halla dispositivo ocluser adherido firmemente a la pared posterior de la luz arterial con zonas de laceración, se retira y se reparan con polipropileno 6.0 los sitios lesionados. En el posoperatorio pasa a

Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, con buena evolución; luego se traslada a sala de internados de la que al quinto día posoperatorio egresa sin complicaciones con ecocardiografía de control posoperatorio con parche de cierre de CIA bien posicionado y sin shunt visible.
Conclusión: el cierre percutáneo del defecto del tabique auricular constituye un método válido que se concreta según estrictos criterios, a pesar de ello, no está exento de complicaciones como la migración del dispositivo ocluidor, para lo cual es vital el control imagenológico temprano y tardío; y aunque la intervención quirúrgica tampoco carece de complicaciones posibles constituye una opción resolutoria segura que fue necesaria en este caso.

Autor Principal:

Sandra Elizabeth Centurión Rolón, PRY CI 4673619
email: centurionsandrae@gmail.com, telefono: +595982404742

Otros autores:

Alfredo Torres, alfr.torres@gmail.com

Blas González, blasgz@hotmail.com

Marcos Melgarejo, mmelga@hotmail.com

Jorge Delgado, jorge.delgado.alcaraz@gmail.com

Melissa Mendieta, melismendietalarrea@gmail.com

José Centurión, jacmcorcho@gmail.com

Presentador: Sandra Elizabeth Centurión Rolón

Institucion Principal: Instituto Nacional de Cardiología "Prof. Dr. Juan A. Cattoni" PRY

Palabras claves: Comunicación interauricular

Ocluidor septal

Adjuntos: