

EMBOlizACION PERCUTANEA DE FISTULA CORONARIA CON AMPLATZER DUCT OCCLUDER II EN PACIENTE PEDIATRICO – REPORTE DE CASO

EMBOlizACION PERCUTANEA DE FISTULA CORONARIA CON AMPLATZER DUCT OCCLUDER II EN PACIENTE PEDIATRICO EN SALA DE HEMODINAMICA.

PERCUTANEOUS EMBOLIZATION OF CORONARY FISTULA WITH AMPLATZER DUCT OCCLUDER II IN A PEDIATRIC PATIENT IN HEMODYNAMICS ROOM.

Dr. Fernando Taipe Carbajal ¹ Dra. Viviana Nario ¹ Dr. Jorge Piedra Fernández ¹

1. Médicos Cardiólogos del Instituto Nacional de Salud Niño Lima Perú. Correo Electrónico: ftaipec@insn.gob.pe.

RESUMEN

Las fistulas coronarias son anomalías congénitas o adquiridas poco frecuentes, representan el 0.17% de casos comunicando en forma directa las arterias coronarias con las cavidades cardiacas, seno coronario, arteria pulmonar o vena pulmonar.

La descripción inicial fue hecha por Krause en 1865, siendo la primera corrección quirúrgica realizada por Bjork y Crafoord en 1947. Son tolerados por periodos largos de tiempo, las fistulas grandes dan síntomas en niños y jóvenes, y las medianas ocasionan sobrecarga progresiva en las cámaras cardiacas o síntomas tardíamente. Sus complicaciones generan insuficiencia cardiaca, endocarditis infecciosa e isquemia miocárdica relacionadas con las dimensiones y características hemodinámicas de la fistula. El tratamiento de las fistulas coronarias se basa en la repercusión hemodinámica y el riesgo de complicaciones como endocarditis infecciosa, arritmias, dilatación y rotura aneurismática, muerte súbita, isquemia miocárdica o aterosclerosis acelerada.

Su manejo es controvertido, el cierre percutáneo es la primera opción terapéutica, utilizando diferentes dispositivos.

Palabras clave: Fistula coronaria congénita, Cardiopatía Congénita, Amplatzer Duct Occluder II, Cateterismo cardiaco terapéutico en pediatría.

ABSTRACT

Coronary fistulas are rare congenital or acquired anomalies that represent 0.17% of cases, directly communicating the coronary arteries with the cardiac chambers, coronary sinus, pulmonary artery or pulmonary vein.

The initial description was made by Krause in 1865, with the first surgical correction being carried out by Bjork and Crafoord in 1947. In their natural history they are well tolerated for long periods of time, large ones cause symptoms in children and young people and medium ones cause overload progressive in the cardiac chambers or symptoms later. Its complications generate heart failure, infective endocarditis and myocardial ischemia related to the dimensions and hemodynamic characteristics of the fistula. Treatment of coronary fistulas is indicated either due to hemodynamic repercussion or due to the risk of complications such as infective endocarditis, arrhythmias, aneurysmal dilation and rupture, sudden death, myocardial ischemia or accelerated atherosclerosis. Its management is controversial, percutaneous closure is preferred as the first therapeutic option, using different devices.

Key Words: Congenital coronary fistula, congenital heart disease, Amplatzer duct occluder II; therapeutic cardiac catheterization in pediatrics.

INTRODUCCIÓN

Se presenta un caso inusual de cierre percutáneo de fistula coronaria con ocluser en paciente pediátrico. En nuestro medio no se encuentran casos similares publicados en la literatura médica, lo que demuestra la complejidad del procedimiento, el cual fue resuelto por cateterismo cardiaco, evitando así la cirugía cardiaca. (9)

CASO CLINICO

Paciente mujer de 8 años referida por soplo cardiaco a nuestro Instituto. Al examen físico se encuentra PA 80/50 mmHg, FC 85 lpm, SatO₂ 98%, FR 20 rpm, Peso 24 Kg. Eutrófico. Llenado capilar < 2seg, no ruidos agregados, Precordio normal, soplo sistólico II/VI foco pulmonar, 2 R normal. No visceromegalias. Pulsos periféricos simétricos. Reactivo a estímulos. La radiografía de tórax no muestra cardiomegalia, leve crecimiento de cavidades derechas y arco pulmonar rectificado (fig. 1 A). Electrocardiograma con ritmo sinusal signos de crecimiento ventricular derecho, sin isquemia miocárdica. Ecocardiografía transtorácica presenta situs solitus en levocardia,