

38. CIA: cierre transcatéter. Valor agregado del ETE 3D en la toma de decisiones. Caso clínico

Carlos Américo¹
Pablo Díaz Artigas²
Pedro Trujillo²
Fabián Martínez³
Rodrigo Guzmán³
Martín Canessa¹

¹ Clínica Dr. Roberto Canessa. Hospital Italiano

² ICI. MUCAM

³ Servicio de Ecocardiografía. MUCAM

Resumen

Historia clínica: paciente de 36 años de edad, sexo femenino, HTA de reciente diagnóstico. Asintomática. Del examen físico cardiovascular se destaca: R2 desdoblado. ECG: bloqueo incompleto de rama derecha. ETT: comunicación interauricular (CIA) tipo ostium secundum (OS). Dilatación de cavidades derechas. Qp/Qs: 1,6. Presión pulmonar sistólica 35 mmHg.

Pruebas complementarias: se realiza ETE bidimensional (ETE2D) que evidencia CIA tipo OS con extensión anterior de 15 por 13 mm, con borde aórtico de 2 mm y presencia de buenos bordes en el resto de sus sectores. Septum impresiona firme, no aneurismático. ETE tridimensional (ETE3D) evidencia CIA de forma oval con eje mayor anteroposterior de 17 mm, en posición descrita, de 13 mm de eje menor y borde aórtico de 2,7 mm.

Evolución clínica: se decide cierre transcatéter con dispositivo Amplatzer bajo anestesia general y monitoreo con ETE2D. Presión arteria pulmonar 26/7/13 mmHg. Por oximetría Qp/Qs 2,4. Por técnica de balón ocluser diámetro máximo de CIA de 17 mm. A pesar del borde aórtico subóptimo y tomando en consideración la buena calidad del resto de los bordes, la forma oval de orificio y el arco relativamente escaso del mismo en la topografía yuxta-aórtica, se decide proceder al implante, seleccionándose dispositivo n° 19. Luego de desplegar ambos discos se corrobora posición con ecocardiografía. Se libera dispositivo luego de maniobra de Minnesota. Ecografía de control del dispositivo: mínimo shunt residual central, sin cabalgamiento sobre aorta.

Diagnóstico: CIA OS con extensión anterior, con relevancia hemodinámica y anatomía favorable para cierre transcatéter.

Discusión: el cierre percutáneo de CIA tipo OS es de elección cuando la anatomía lo permite. Las medidas exactas, forma, posición y relaciones anatómicas del defecto son imprescindibles. La vista "in

face" del septum interauricular con ETE3D permite una valoración complementaria más precisa de su morfología. Presentamos un caso clínico en el que el ETE3D agregó información adicional a la aportada por el ETE2D, la cual fue determinante para planificar un exitoso procedimiento de cierre.