

Presentación de caso: Tetralogía de Fallot



Introducción:

Paciente C.H.C. Recién Nacida, T-PAEG 38 sem / 3022kg. con diagnóstico prenatal de Tetralogía de Fallot.

Examen CV: precordio activo, Soplo Sistólico 3/6 eyectivo, Pulsos Periféricos +. Vigoroso con saturación de 91% (Aire ambiente).

Ecocardiograma Doppler color:

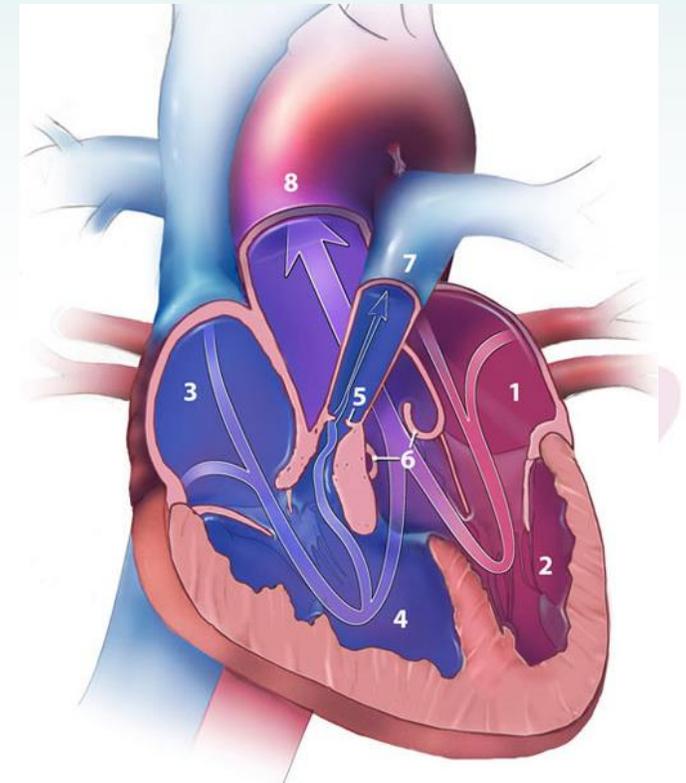
- * Tetralogia de Fallot.
- * CIV amplia subaórtica no restrictiva con CC bidireccional.
- * Estenosis infundíbulo valvular pulmonar severa. Gradiente 40 mmHg.
- * Anillo pulmonar 4,8mm y tronco de Arteria Pulmonar 6mm (Z-Score -2.95 y -1.84 respectivamente).
- * Ramas pulmonares confluentes de muy mal calibre (Z-Score < -4).
- * No se observa flujo ductal.
- * Buena función sistólica biventricular.
- * Coronarias normales.



Evolución:

Paciente que evoluciona con múltiples crisis de cianosis (llegando en ciertas ocasiones a saturación de 50%). Medicada con Propanolol 3 mg/kg/día. Sin soporte de oxígeno.

Ante la mala anatomía para una cirugía correctora se discute el caso en *Heart Team* y se decide en conjunto realizar intervención percutánea para implante de *Stent* en TSVD, para conseguir su desobstrucción y evaluar crecimiento de las ramas pulmonares para una futura cirugía reparadora.





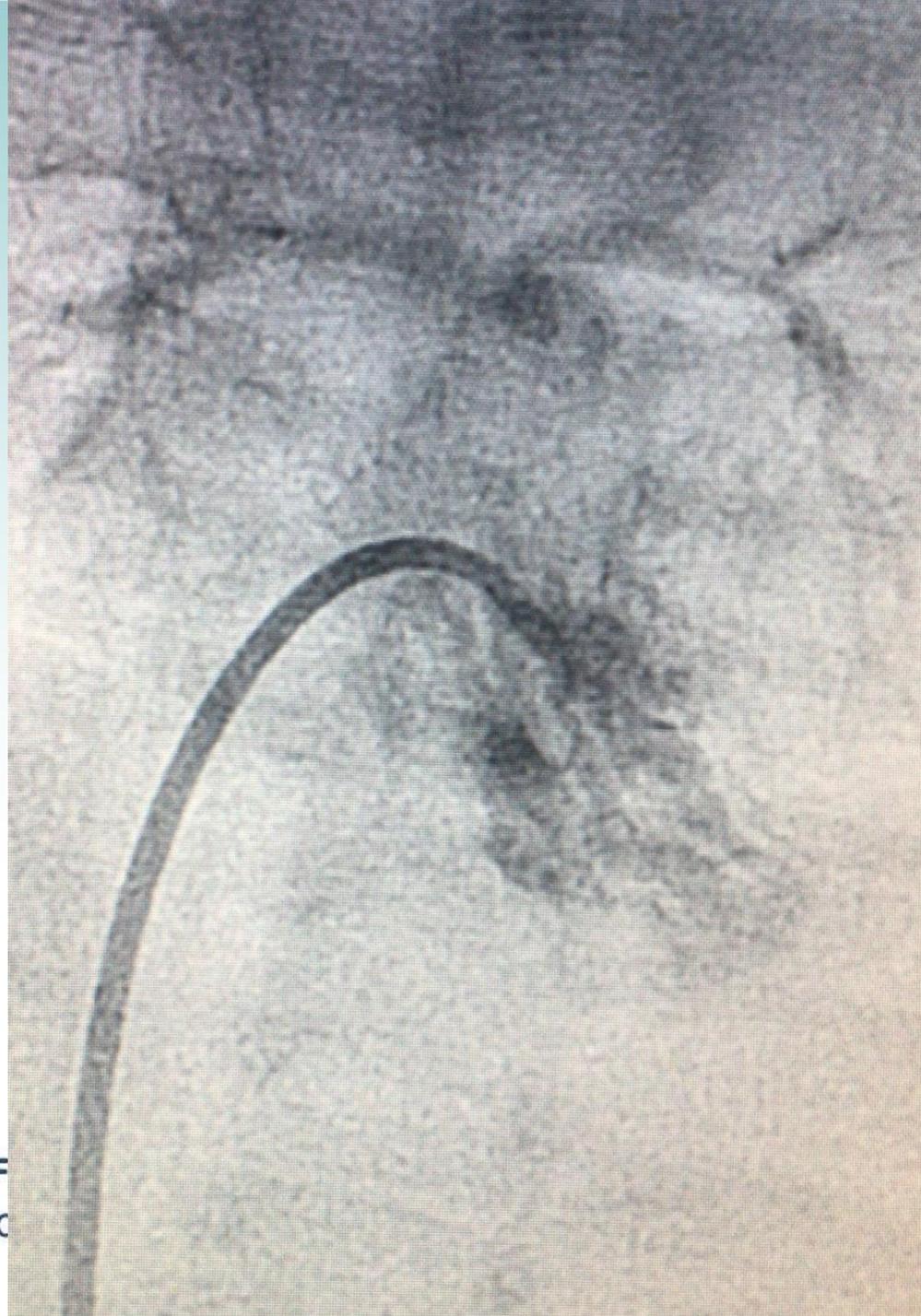
Procedimiento:

- Bajo anestesia general y ARM.
- Se accede por punción en vena femoral derecha con Abbocath 22G y se colocó introductor 5FR.
- Se utilizó catéter JR 5FR para angiografía y mediciones.
- Registro de presiones: AD (8); AI (8); VD (66/0 - 10); VI (66/0 - 10).
- Se consiguió el avance de una Guía Coronaria BMW 0,014'' de 190cm hasta rama pulmonar derecha.
- Se colocó Stent Periférico HERCULINK Elite RX (Abbott) 5x18 mm cubriendo el TSVD, anillo pulmonar hasta tronco de Arteria Pulmonar con expansion completa (11 atm).
- Paciente mejora registro de Saturación (99%).
- Se retiró cuerda e introductor.
- Se colocó vendaje compresivo suave en región inguinal derecha.





JORNADAS CIENTÍFICAS
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021



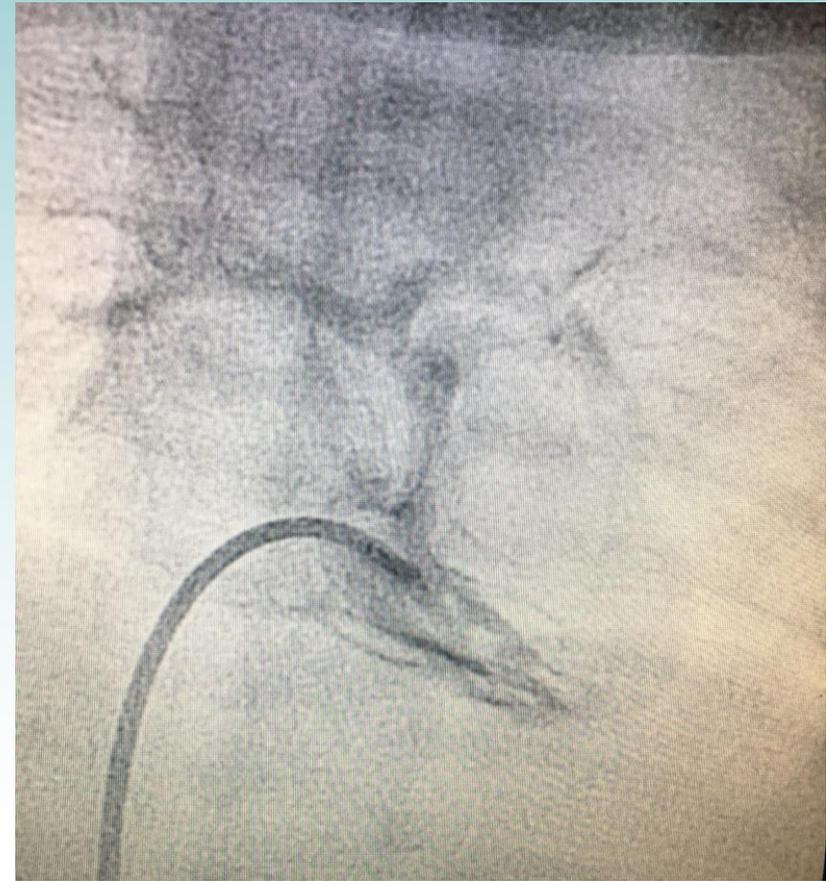
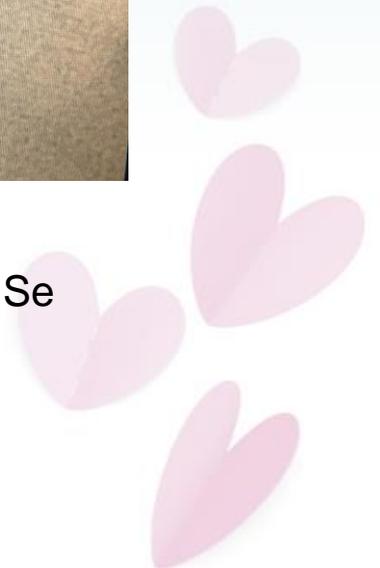
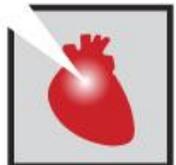


Imagen angiográfica con proyección en AP. Inyección en VD (izquierda) y en TSVD (derecha). Se observa hipoplasia severa de anillo pulmonar, tronco y ramas.



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL





JORNADAS CIENTÍFICAS
4 Y 5 DE DICIEMBRE



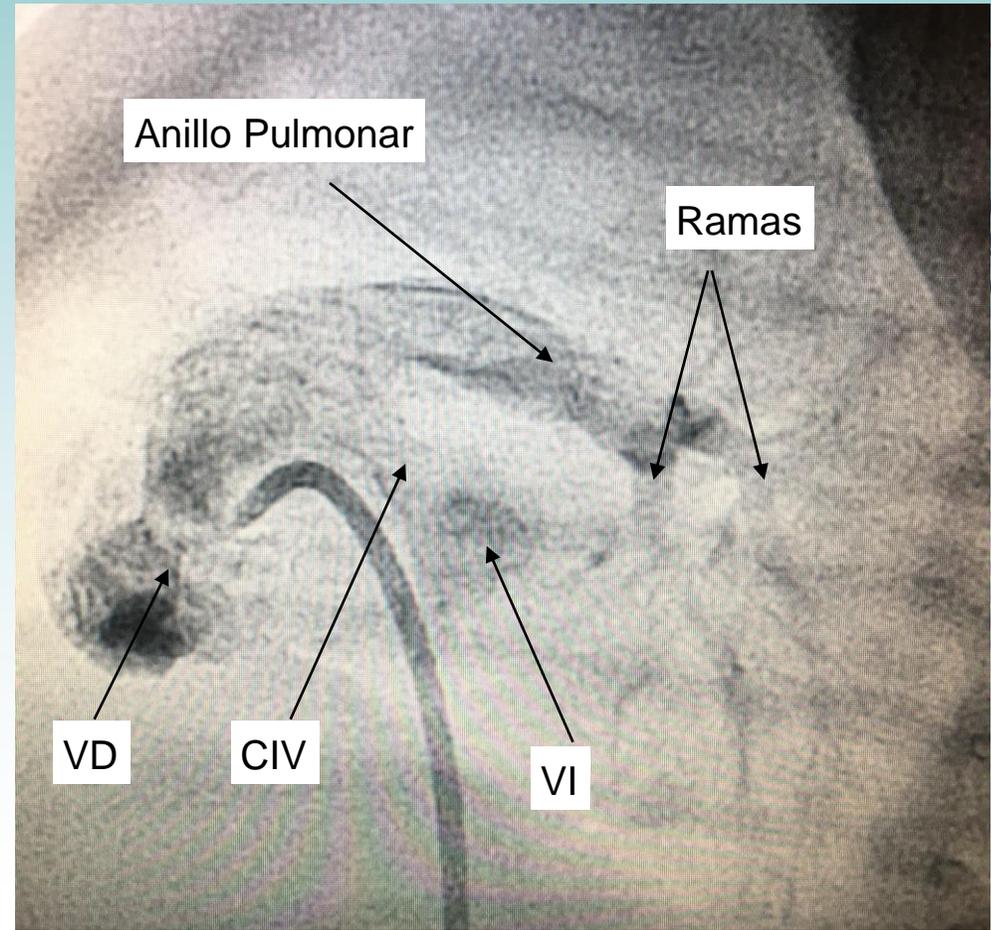
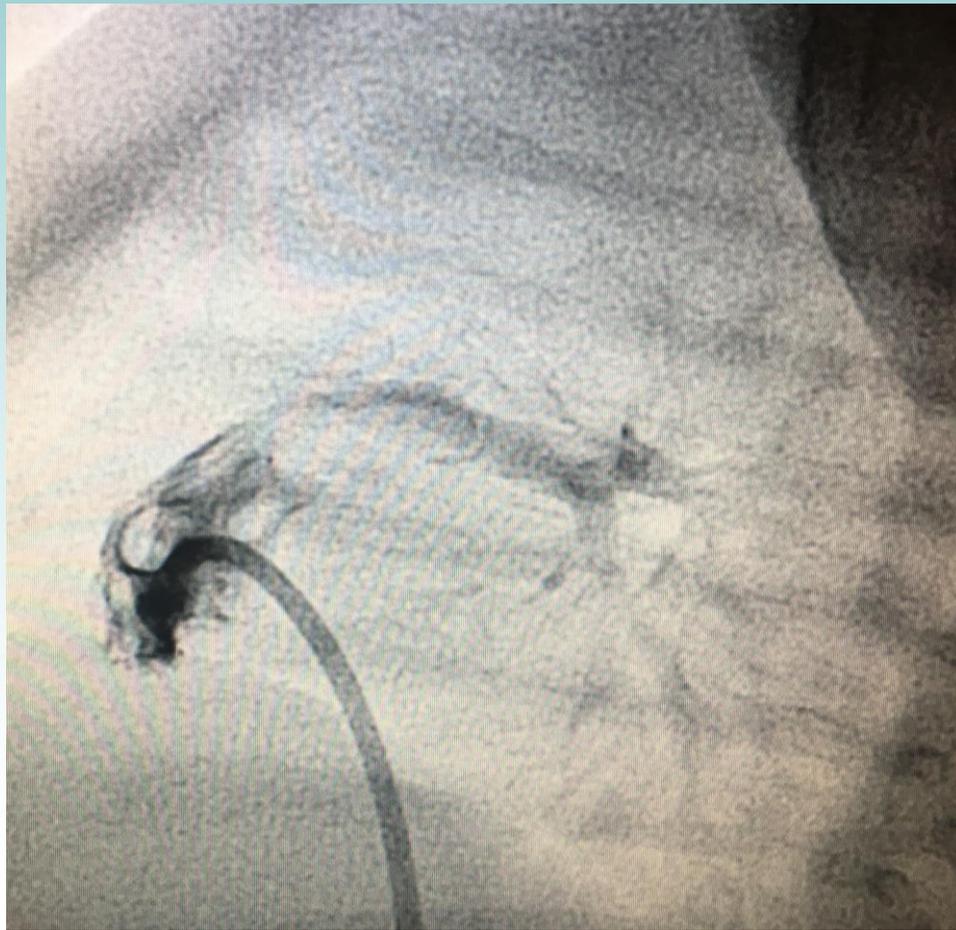
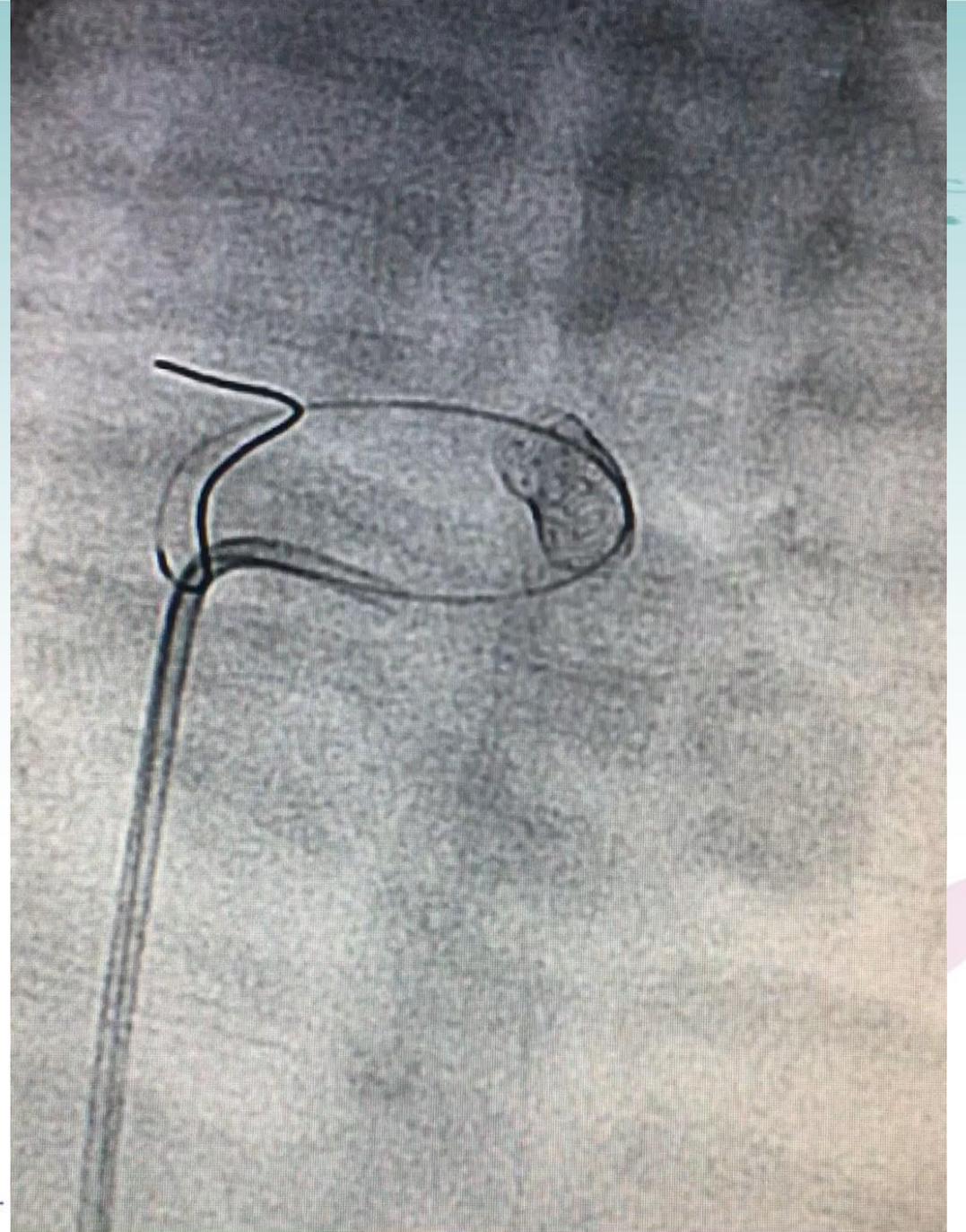


Imagen angiográfica con proyección en perfil izquierdo. En ambas imágenes se observa hipoplasia severa de anillo pulmonar, tronco y ramas.





2021
NCIAL

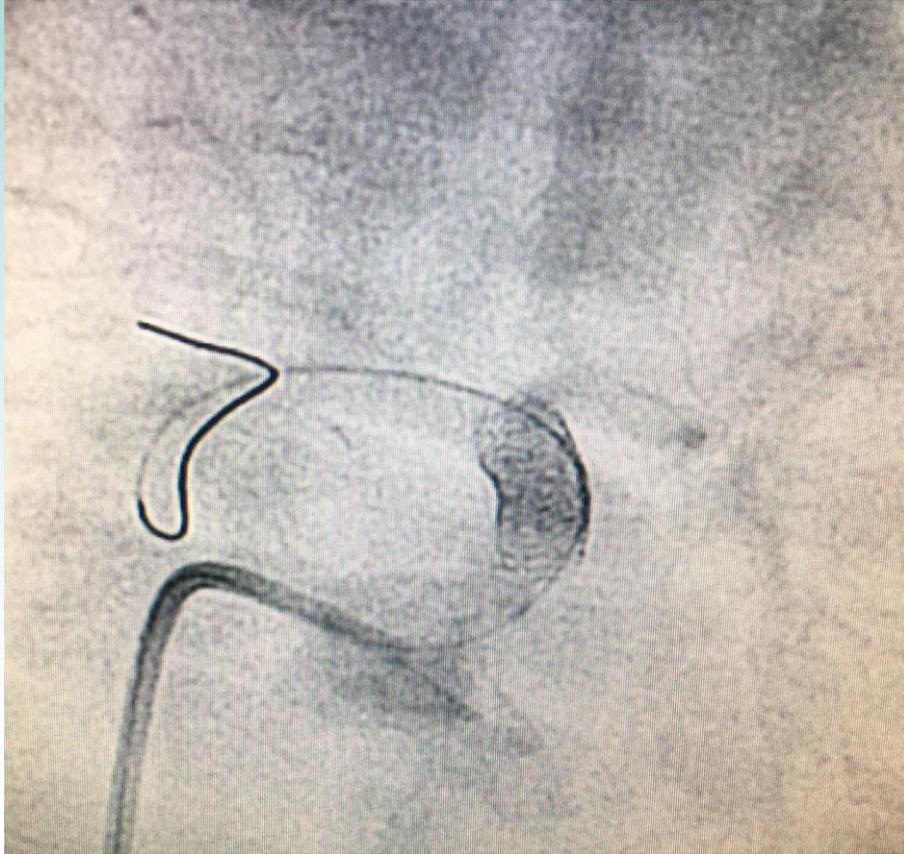
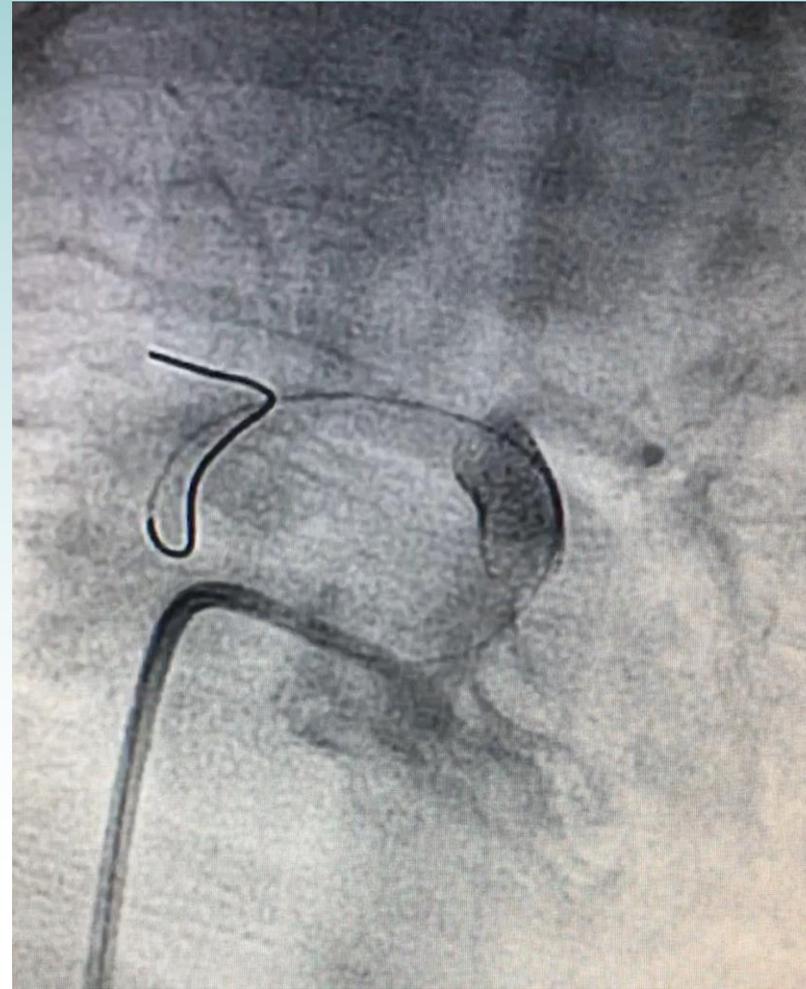
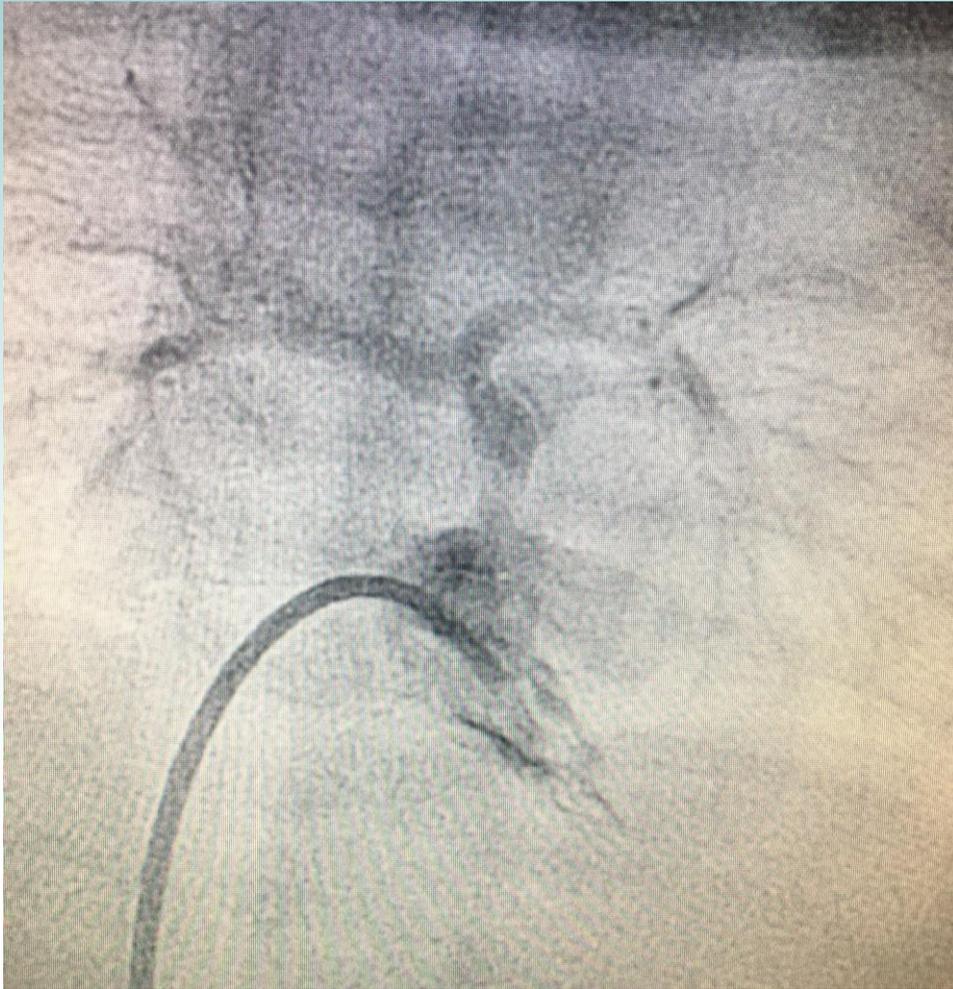


Imagen angiográfica con proyección en AP (izquierda) y en perfil izquierdo (derecha). Se muestra posicionamiento del Stent Herculink 5x18 con expansión completa a 11 atm.



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL





JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL

Evolución:

- Primer día POP de colocación de stent en TSVD.

Rosada, precordio calmo, SS 3/6 en foco pulmonar. Sat 97%.

Ecocardiograma Doppler color:

- * Stent normoubicado. Diámetro proximal 4.5mm. Gradiente pico 45 mmHg hacia las ramas pulmonares.
- * Ramas pulmonares confluentes, con franca mejoría del flujo y diámetro de las mismas. RPD 4.2mm RPI 4mm.

- 1 mes de vida.

Clínicamente muy bien, eupneica, saturación 97%.

Buen progreso ponderal. Refieren cianosis con llanto intenso.

Ecocardiograma Doppler color:

- * Stent normoubicado. Diámetro proximal 4 mm. Gradiente pico 65 mmHg hacia las ramas pulmonares.
- * Ramas pulmonares de mejor diámetro.

- Actualmente paciente de 2 meses y 20 días, peso actual 3,480 Kg, con buena situación hemodinámica, sin crisis de cianosis, crecimiento aceptable de ramas pulmonares, aguarda su cirugía correctora.





Conclusión:

- A. La Tetralogía de Fallot es una cardiopatía de resolución quirúrgica electiva entre los 3 y los 6 meses.
- B. Existen casos en los que la intervención quirúrgica no es factible por la hipoplasia de anillo, tronco y ramas pulmonares. Una opción quirúrgica para estos pacientes es la anastomosis de Blalock-Taussig.
- C. La angioplastia del TSVD mediante el implante de un stent es una intervención que permite asegurar flujo de sangre hacia el territorio pulmonar para permitir el crecimiento del tronco y ramas hasta la decisión del momento quirúrgico electivo.
- D. Permite a su vez descomplejizar a los pacientes precozmente y permitir un seguimiento ambulatorio de su cardiopatía.

