

SECCIÓN: UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS

Coordinador: Carlos Santos Molina Mazón. csmolinamazon@gmail.com

Cierre percutáneo de comunicación interauricular

Percutaneous closure of interatrial communication

Autores

Carlos Santos Molina Mazón¹, Daniel Arbonés Arqué², Jordi Castillo García³.

1 Supervisor de Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos, Unidad Poscoronaria y Unidad de Electrofisiología y Arritmias. Área de Enfermedades del Corazón. Hospital Universitario de Bellvitge. Grupo de Investigación Enfermera (GRIN), IDIBELL. Sistema de Emergencias Médicas, Barcelona (España).

2 Enfermero. Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos, Unidad Poscoronaria. Área de Enfermedades del Corazón. Hospital Universitario de Bellvitge.

3 Enfermero especialista en técnicas de oxigenación y circulación extracorpórea. Hospital Universitario de Bellvitge. Grupo de Investigación Emergente en Educación en Salud UIC Barcelona, UIC.

Dirección para correspondencia

Carlos Santos Molina Mazón
Área de Enfermedades del Corazón
Hospital Universitario de Bellvitge
C/ Feixa Llarga, s/n
08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

Correo electrónico:

csantos@bellvitgehospital.cat

Palabras clave: septo interauricular, defectos del septo interauricular, cierre percutáneo, ecocardiografía.

Keywords: atrial septum, heart septal defects atrial, percutaneous closure, echocardiography.

Enferm Cardiol. 2019; 26 (76): 94-95.

Los defectos del septo interauricular (SIA) representan aproximadamente el 10-15% de todas las cardiopatías congénitas y son los que con más frecuencia aparecen de forma aislada en adolescentes y adultos. La comunicación interauricular (CIA) es una malformación congénita caracterizada por un defecto en el tabique que separa las aurículas, permitiendo el paso de sangre a su través. Alrededor del 40% de las CIA se cierran solas antes de los 2 años de edad. Después de esa edad es raro que cierren de forma natural.

Existen 4 variedades de comunicación interauricular: CIA tipo *ostium primum* (20% de los casos); CIA tipo *ostium secundum* (la más frecuente, 70% de los casos); CIA tipo seno venoso (10% de los casos); defectos del seno coronario (se debe a la inexistencia del tabique interauricular, representando menos del 1% de todas las CIA).

La CIA suele cursar asintomática en la mayoría de los casos durante la infancia. La presencia y severidad de los síntomas (taquiarritmias supraventriculares, insuficiencia cardiaca, hipertensión pulmonar y embolismos paradójicos) se incrementan con la edad, diagnosticándose habitualmente en la cuarta década de la vida de los pacientes.

El cierre percutáneo con catéter de los defectos del SIA se ha establecido como una alternativa eficaz y segura al tratamiento médico y la intervención quirúrgica (figuras 1 y 2). El ecocardiograma transesofágico (ETE) es la técnica de imagen habitualmente utilizada durante el cierre percutáneo de la CIA, para valorar la posición y el tamaño del defecto y como guía para implantar adecuadamente los dispositivos intracardiacos (figura 3). Las indicaciones son las mismas que para el cierre quirúrgico, aunque los pacientes deben superar además unos

rigurosos criterios de selección. Sólo pueden utilizarse en CIA *ostium secundum* y con bordes de tamaño adecuado para dar estabilidad y apoyo al dispositivo. Pese a que muchos estudios han mostrado la seguridad y eficacia de estos dispositivos, pueden presentarse complicaciones poco frecuentes, tales como la embolización del dispositivo, perforación cardíaca, endocarditis y arritmias cardíacas. De éstas, la más común es la embolización del dispositivo, que aparece en aproximadamente el 1% de los pacientes.

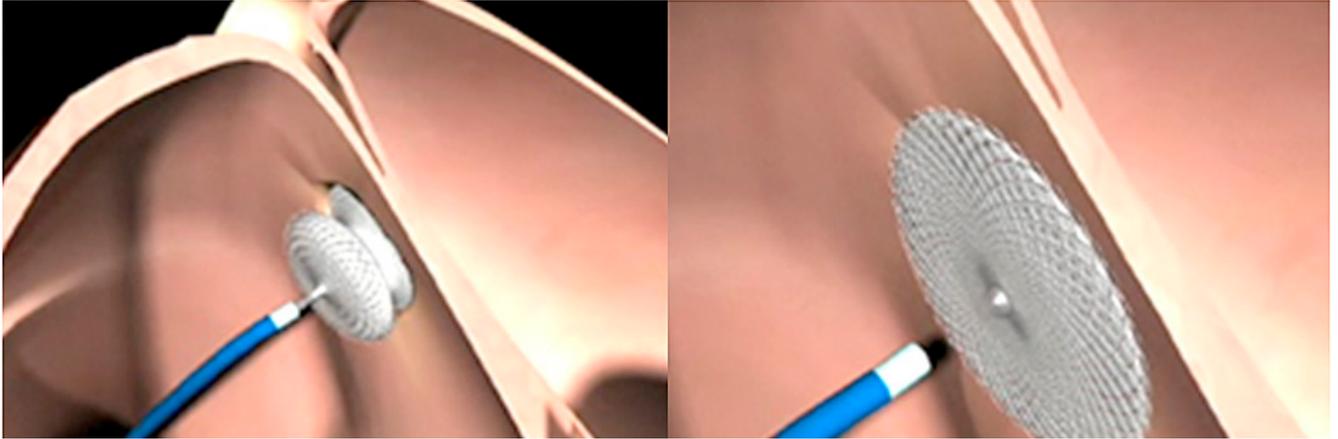


Figura 1. El dispositivo Amplatzer está formado por 2 discos unidos por un cuello, compuestos por una fina malla de Nitinol (aleación de níquel y titanio con propiedades de elasticidad y memoria) y contiene poliéster en su interior para facilitar la trombosis y oclusión total del defecto. Fuente: elaboración propia.

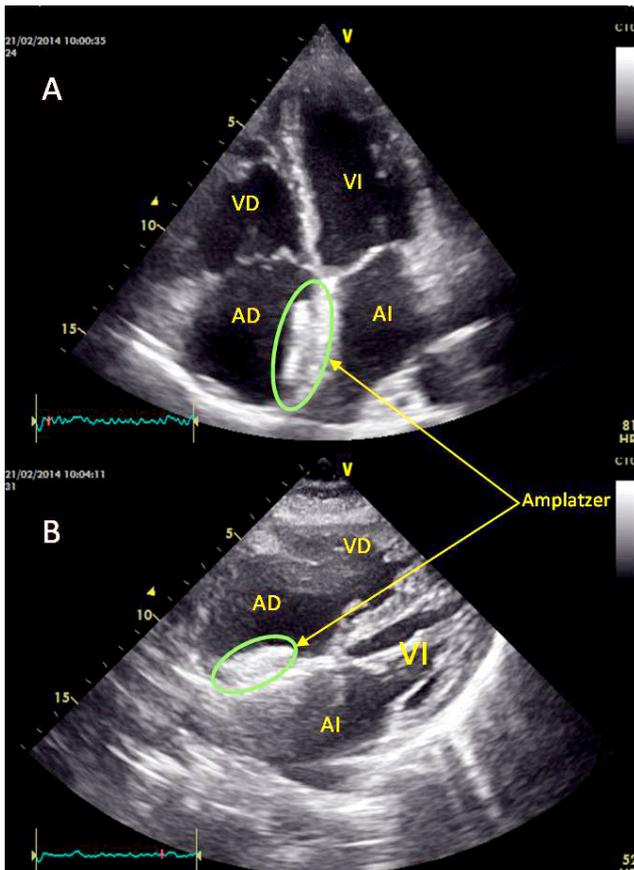


Figura 2. A: Imagen de ecocardiografía transtorácica bidimensional en un plano apical de 4 cámaras, donde se aprecia dispositivo Amplatzer implantado a nivel del SIA. B: mismo dispositivo visualizado desde una proyección subcostal de 4 cámaras. AI: aurícula izquierda; AD: aurícula derecha; VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho. Fuente: elaboración propia.

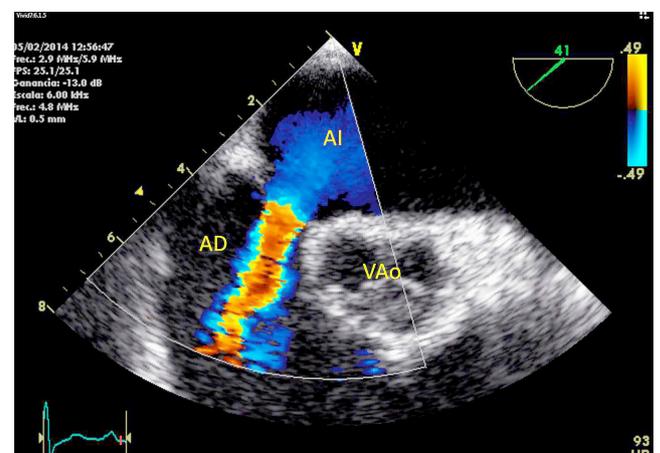


Figura 3. Imagen de ecocardiografía transesofágica con sonda biplano en un plano transversal a nivel de la aurícula izquierda, donde se aprecia jet intenso de regurgitación izquierda-derecha a nivel del SIA compatible con una CIA *ostium secundum*. VAo: válvula aórtica; AI: aurícula izquierda; AD: aurícula derecha. Fuente: elaboración propia.