

TP67

110. TRATAMIENTO HÍBRIDO EN PATOLOGÍA DE ARCO AÓRTICO

Fañanás J, Pérez-Murillo A, Ballester C, Parrilla J, Gálvez N, Gutiérrez A, Ibarra F

Hospital Miguel Servet, Zaragoza

Objetivo: plantear tratamiento híbrido (*debranching* del arco aórtico y sellado endovascular) como alternativa en un paciente con aneurisma de arco aórtico y alto riesgo quirúrgico.

Material y métodos: caso clínico: varón, 58 años, con disfonía de 2 semanas de evolución y dolor torácico. Antecedentes de hipertensión arterial (HTA), Diabetes mellitus insulino dependiente (DMID), dislipemia, obesidad, EPOC, cardiopatía isquémica revascularizado con *stents* en Circunfleja (CX) y Marginal obtusa (MO) y arteriopatía periférica grave. Se realizó tomografía computarizada (TC) toracoabdominal que diagnosticó un aneurisma sacular aterosclerótico en arco aórtico a nivel de la arteria subclavia izquierda, de $7 \times 5,5 \times 5$ cm, con grave calcificación de la pared aórtica. Dado el elevado riesgo estimado para una cirugía convencional abierta (con circulación extracorpórea [CEC] y parada circulatoria en hipotermia profunda), se decidió tratamiento híbrido de *debranching* con sellado endovascular.

Se selló el aneurisma mediante una endoprótesis aórtica Medtronic Valiant Thoracic $40 \times 40 \times 160$ mm, cubriendo los tres arcos supraaórticos, tras realizar *bypass* desde la raíz aórtica al tronco braquiocefálico y carótida izquierda por esternotomía media, sin CEC. Para evitar *endoleaks*, se ocluyó la luz de la arteria subclavia con un *amplatzer* implantado desde la arteria humeral.

Resultados: la intervención se desarrolló sin incidencias. El postoperatorio cursó sin complicaciones, extubándose a las 21 h y permaneciendo en unidad de cuidados intensivos (UCI) durante 4 días. La TC de control demostró el correcto posicionamiento de la endoprótesis con sellado de los tres troncos supraaórticos y del aneurisma, con permeabilidad del *bypass*. Fue alta al octavo día.

Conclusiones: el tratamiento híbrido es una alternativa útil y segura para la patología del arco aórtico en pacientes con alto riesgo para cirugía abierta convencional.

TP68

192. ENDOCARDITIS SOBRE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE Y WALLSTENT

Pérez Murillo A, López González C, Ballester Cuenca C, Fañanas Mastral J, Parrilla J, Gálvez N

Hospital Miguel Servet, Zaragoza

Presentamos un caso clínico remitido a nuestro hospital por endocarditis sobre desfibrilador automático implantable (DAI) y Wallstent con posterior implantación de DAI con placas epicárdicas por carecer de accesos vasculares.

Paciente 55 años con antecedentes de fibrilación ventricular en 1992, siendo diagnosticado posteriormente de síndrome de Brugada implantándole DAI por subclavia izquierda ese mismo año. En 2006 se implantó nuevo dispositivo por subclavia derecha debido a repetidas exteriorizaciones del aparato

anterior. En 2008 se diagnostica de síndrome de vena cava superior y se le implanta Wallstent en marzo de 2009.

En junio 2009 es diagnosticado de endocarditis por *S. mitis* y se descubre malfunción del aparato por migración de Wallstent a la aurícula derecha. Es trasladado a nuestro servicio, siendo explantados tanto el DAI como Wallstent y, tras terminar el tratamiento antibiótico, en agosto de 2009 es implantado DAI epicárdico por toracotomía lateral izquierda. Tras 2 años de seguimiento se comprueba el correcto funcionamiento de DAI y la completa recuperación de la endocarditis.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es