

Caso clínico

Implante de desfibrilador a una paciente con transposición de grandes vasos y corrección fisiológica de Senning



Azahara Fernández Carbonell^{a,*}, Jaime Casares Mediavilla^a, Enrique Rodríguez Guerrero^b e Ignacio Muñoz Carvajal^a

^a Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^b Medicina de Familia y Comunitaria, AGC Lucena, Córdoba, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

On-line el 5 de abril de 2018

Palabras clave:

Desfibrilador

Ventrículo sistémico

Cardiopatías congénitas

Cirugía híbrida

Minitoracotomía izquierda

R E S U M E N

El desfibrilador se ha convertido en una modalidad terapéutica cada vez más extendida entre los pacientes con cardiopatías congénitas reparadas quirúrgicamente, que tienen un riesgo de muerte súbita 25-100 veces superior al de la población general. Es factible el implante en paciente intervenido de Senning, a pesar de la complejidad por las alteraciones anatómicas inherentes y las secuelas de la cirugía. Es recomendable el implante de un desfibrilador bicameral, por ser frecuente el desarrollo de disfunción sinusal y taquiarritmias supraventriculares, que originan descargas inapropiadas.

© 2018 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Defibrillator implantation to a patient with large vessel transposition and physiological correction of Senning

A B S T R A C T

Defibrillator has become an increasingly widespread therapeutic modality among patients with surgically repaired congenital heart disease who are at risk of sudden death 25-100 times greater than the general population. It is feasible to implant in a patient undergoing Senning, despite the complication due to the inherent anatomical alterations and the sequelae of the surgery. The implantation of a bicameral defibrillator is recommended, since the development of sinus dysfunction and supraventricular tachyarrhythmias that cause inappropriate discharges are frequent.

© 2018 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La corrección fisiológica de Senning logró aumentar la supervivencia de pacientes con transposición de grandes vasos a un 91% a los 20 años con una incidencia de muerte súbita del 6,4% a largo plazo. La disfunción del ventrículo sistémico y la aparición de taquiarritmias supraventriculares son factores predisponentes de la muerte súbita¹.

Presentamos el caso de una mujer de 30 años intervenida con técnica de Senning con disfunción de ventrículo sistémico, asincronía en la contracción y flutter auricular asociado, a quien se le indicó el implante de desfibrilador.

En la corrección fisiológica se puede ver comprometido el drenaje de las venas cavas, por lo que se indicó un abordaje quirúrgico híbrido; con electrodo ventricular y bovina de desfibrilador epicárdico (fig. 1) mediante minitoracotomía izquierda asociada a un electrodo auricular endocavitario (fig. 2).

Tras el implante (fig. 3), el flutter auricular se controló con tratamiento farmacológico y cardioversión eléctrica, con posterior

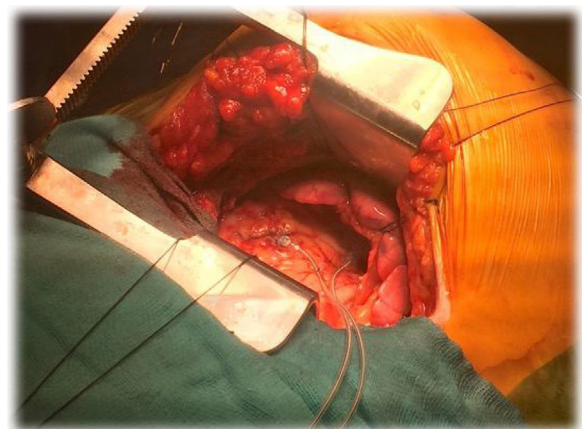


Figura 1. Implante epicárdico mediante minitoracotomía izquierda.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: azasa89@hotmail.com (A. Fernández Carbonell).

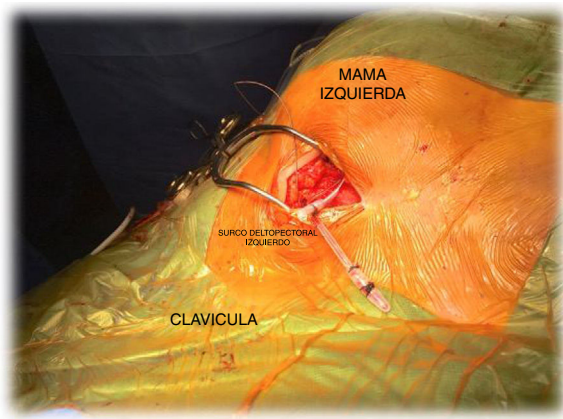


Figura 2. Electrodo auricular y tunelización.

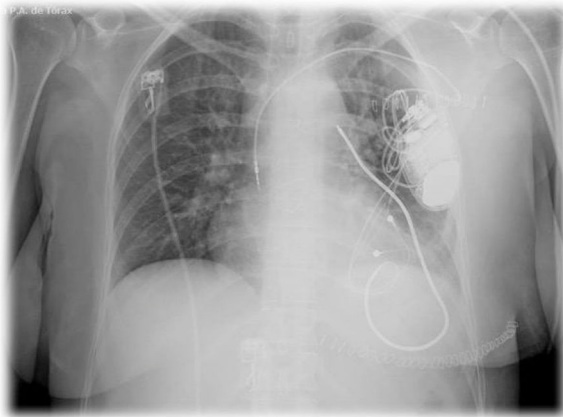


Figura 3. Radiografía PA de tórax poscirugía (a las 24 h).

estimulación continua de electrodo auricular, revirtiendo a ritmo sinusal, que se reflejó en mejoría clínica, sintomática y en las pruebas funcionales.

Conclusiones

La terapia con desfibrilador está consolidada como una modalidad terapéutica en pacientes con cardiopatías congénitas reparadas, y consigue que la supervivencia se prolongue y se retrase la terapia definitiva como puente al trasplante: es factible el implante a pesar de la complejidad anatómica y las secuelas de la cirugía².

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Expresamos nuestro agradecimiento al equipo de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y al de Medicina de Familia y Comunitaria del AGC de Lucena (Córdoba).

Bibliografía

1. Naidu P, Grigg L, Zentner D. Mortality in adults with congenital heart disease. *Int J Cardiol.* 2017;245:125–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.05.132>. PubMed PMID: 28874283. 2.
2. Al-Khatib SM, Stevenson WG, Ackerman MJ, Gillis AM, Bryant WJ, Hlatky MA, et al. 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: Executive summary: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Heart Rhythm.* 2017;17:31249–53, <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrthm.2017.10.035>. S1547–5271.