

CAS CLÍNIC

HIPÒXIA CRÒNICA: UN DELS POSSIBLES PROBLEMES DE LA
CARDIOPATIA CONGÈNITA A L'EDAT ADULTA

SOCIETAT CATALANA DE CARDIOLOGIA
4 d'abril de 2011



Ferran Rueda Sobella
Servei de Cardiologia
Hospital Universitari de la Vall d'Hebron

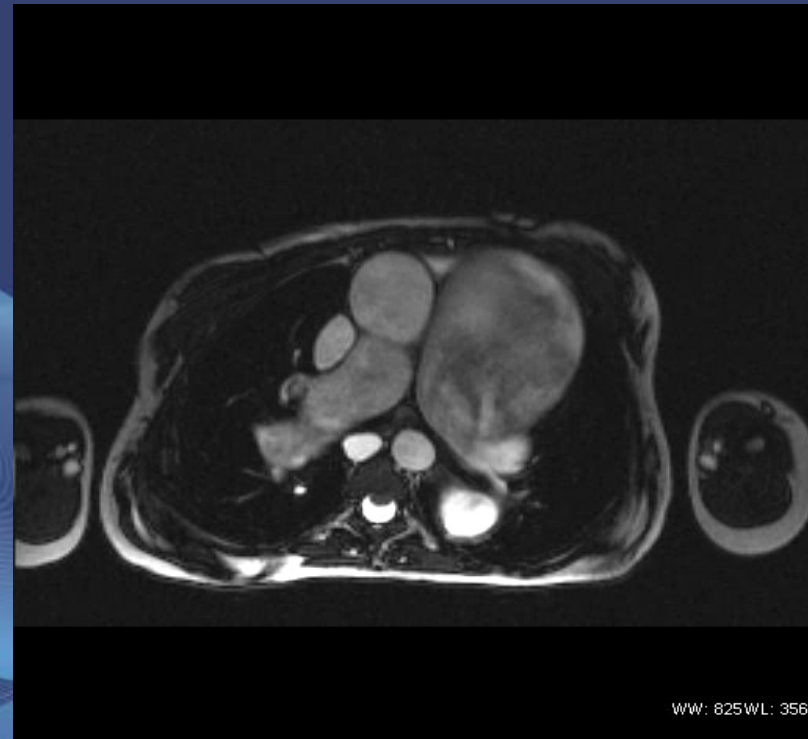
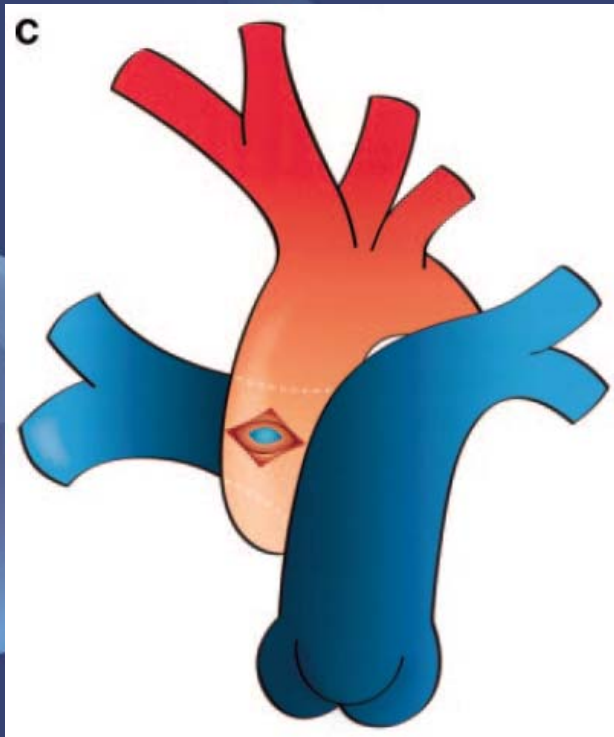


CAS CLÍNIC

- Pacient dona de 40 anys
- Antecedents extracardiològics:
 - Tuberculosi pulmonar el 1993.
 - Insuficiència venosa crònica.

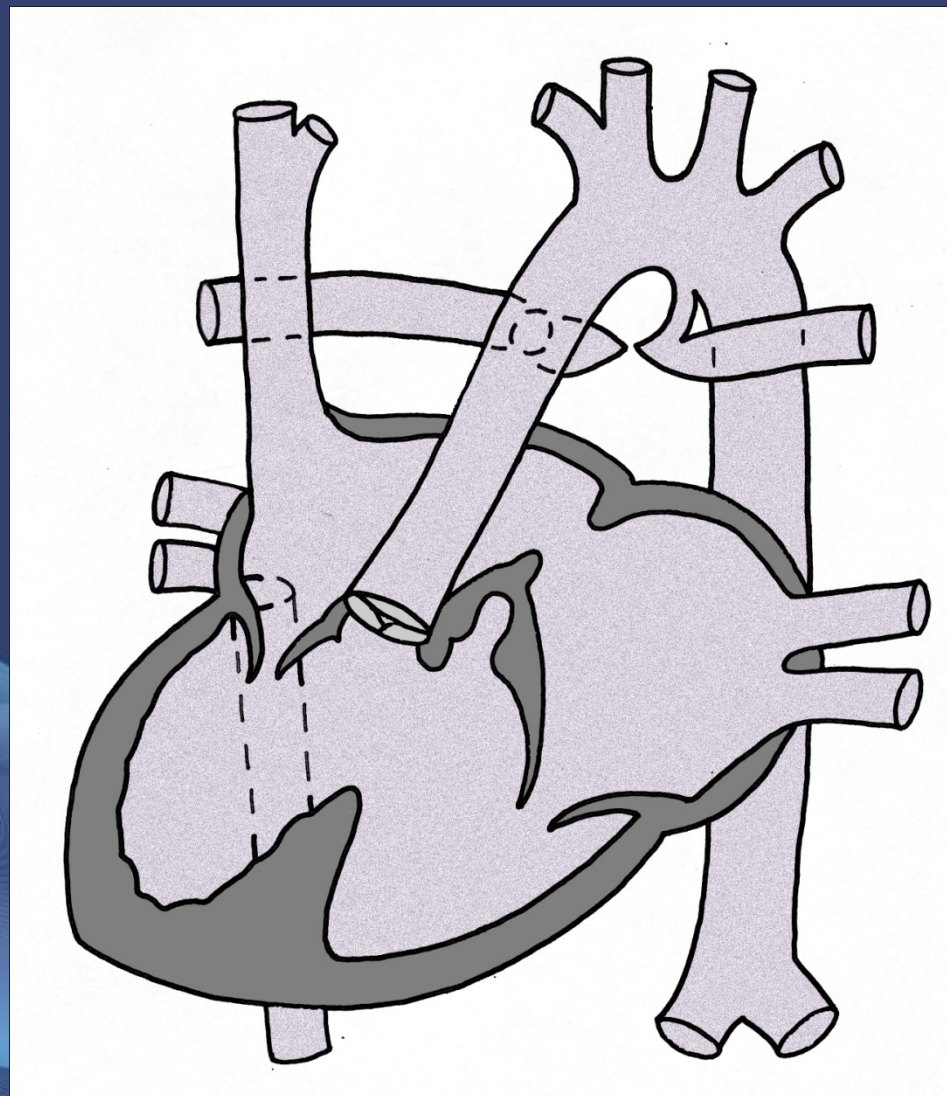
HISTÒRIA CARDIOLÒGICA

- Cardiopatia congènita cianosant diagnosticada al naixement per cianosi.
- Pal·liada als 16 dies de vida de forma urgent amb fístula sistèmico-pulmonar de Waterston (no cateterisme previ)



Cateterisme cardíac als 6 anys per cianosi progressiva:

- Situs solitus
- Dextrocàrdia
- Atrèsia pulmonar (que afecta tronc, amb branques no confluents) amb CIV àmplia
- Malposició de grans vasos
- Anatomia ventricular difícil de determinar

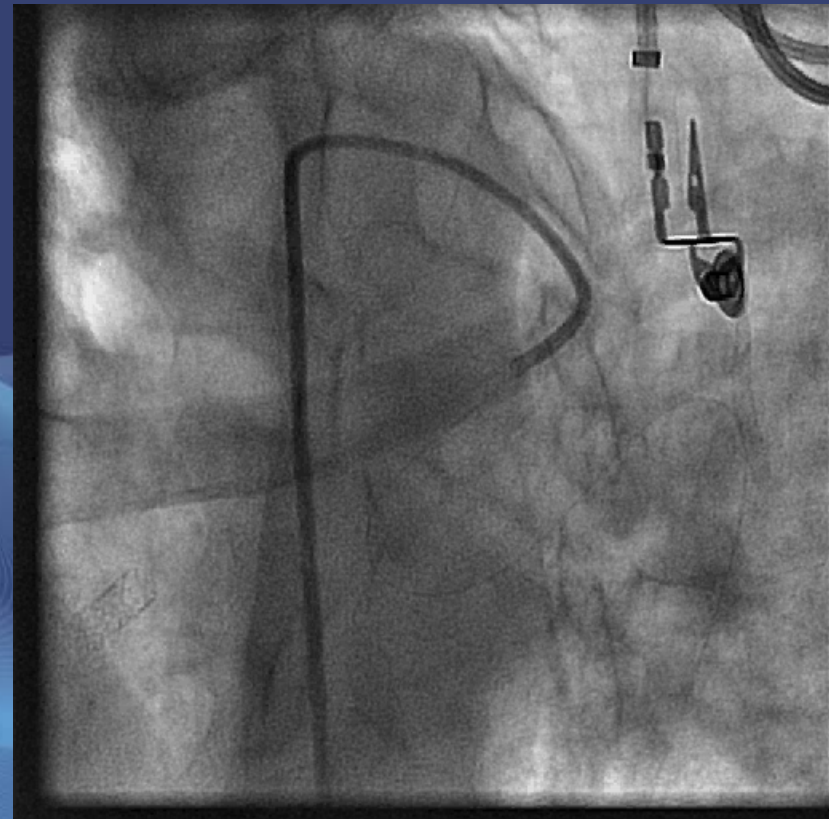
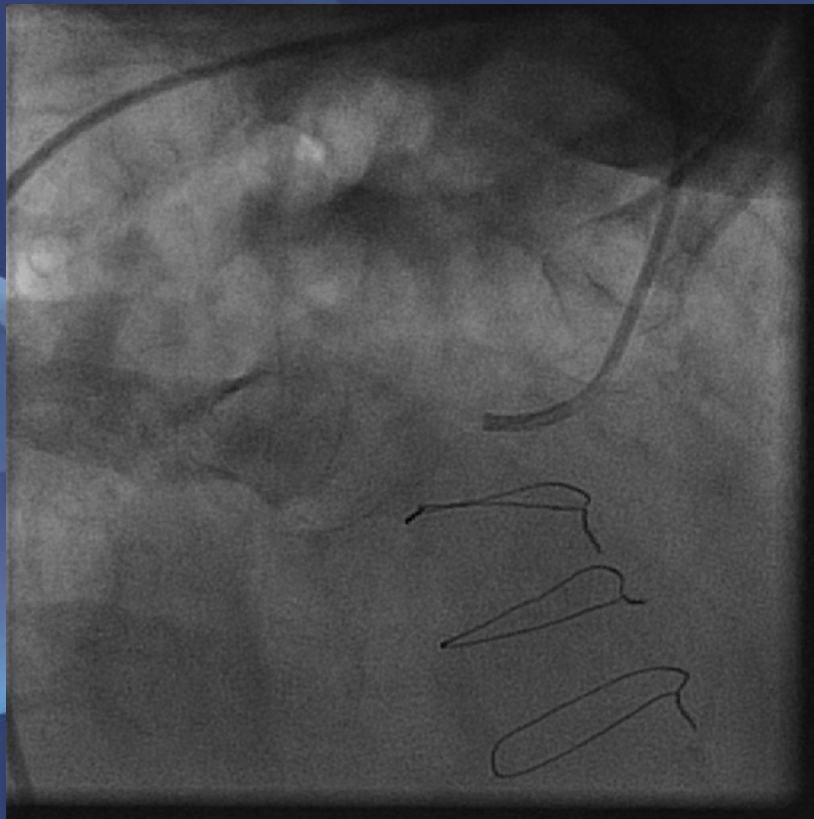


- Als 6 anys (1978) esternotomia amb intenció reparadora
 - Fallida per anatomia difícil
- Als 13 anys (1984) esternotomia amb intenció pal·liativa
 - Fallida per problemes tècnics
- Cateterisme als 21 anys (1992): Waterston normofuncionant
- Cateterisme als 24 anys (1995): Waterston estenòtic però funcionant
- Estable en situació d'hipoxèmia crònica:
 - Classe funcional II-III. Vida normal.
 - Poliglobúlia secundària (Hb 23 g/dl; Hto 67-75%)
 - Flebotomies periòdiques
 - Rebutja nova intervenció pal·liativa (Blalock-Taussig) el 1998
 - Extinció del buf continu paraesternal esquerre als darrers controls

CATETERISME

Setembre 2007

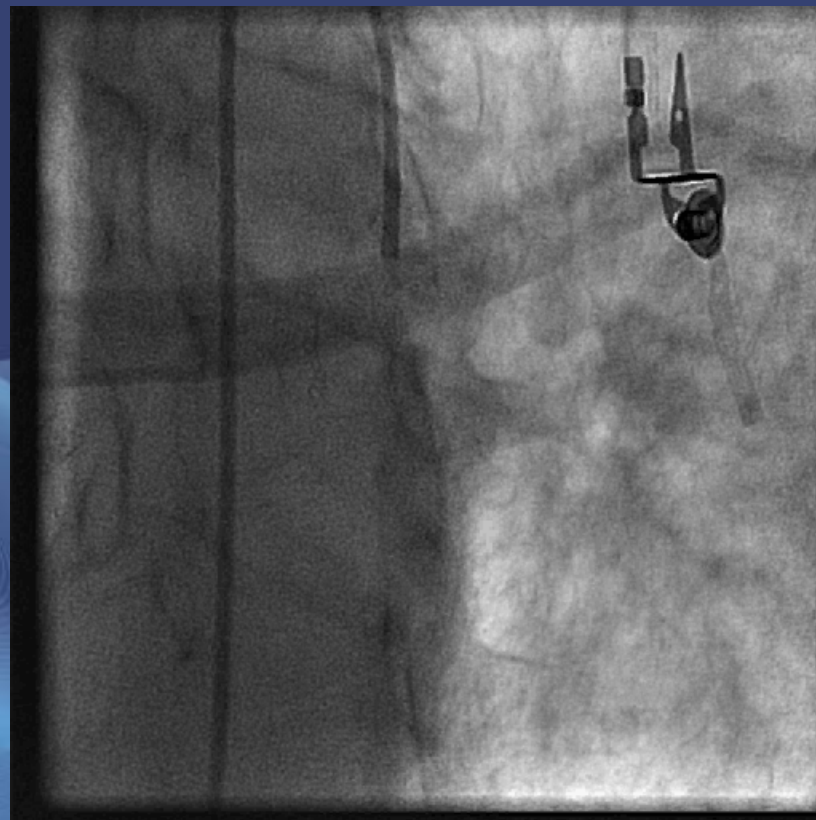
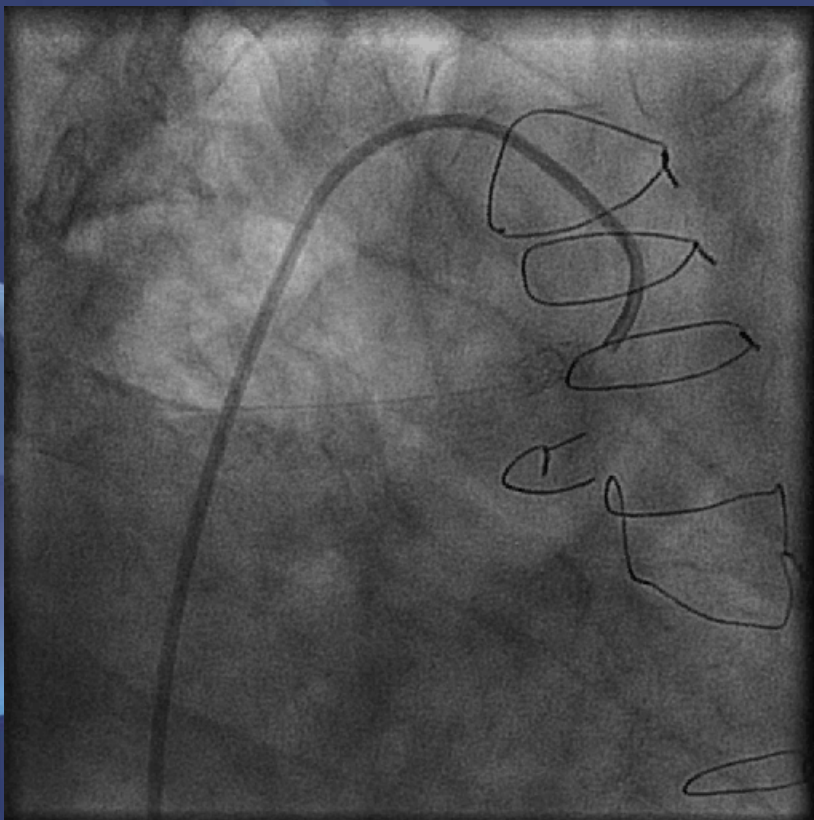
- Branca pulmonar dreta irrigada a través de la fístula de Waterston
- Estenosi severa de la fístula
- Branca pulmonar esquerra irrigada des de MAPCA des d'Aorta descendent (*ductus like*)
- Estenosi severa de la MAPCA



CATETERISME

Setembre 2007

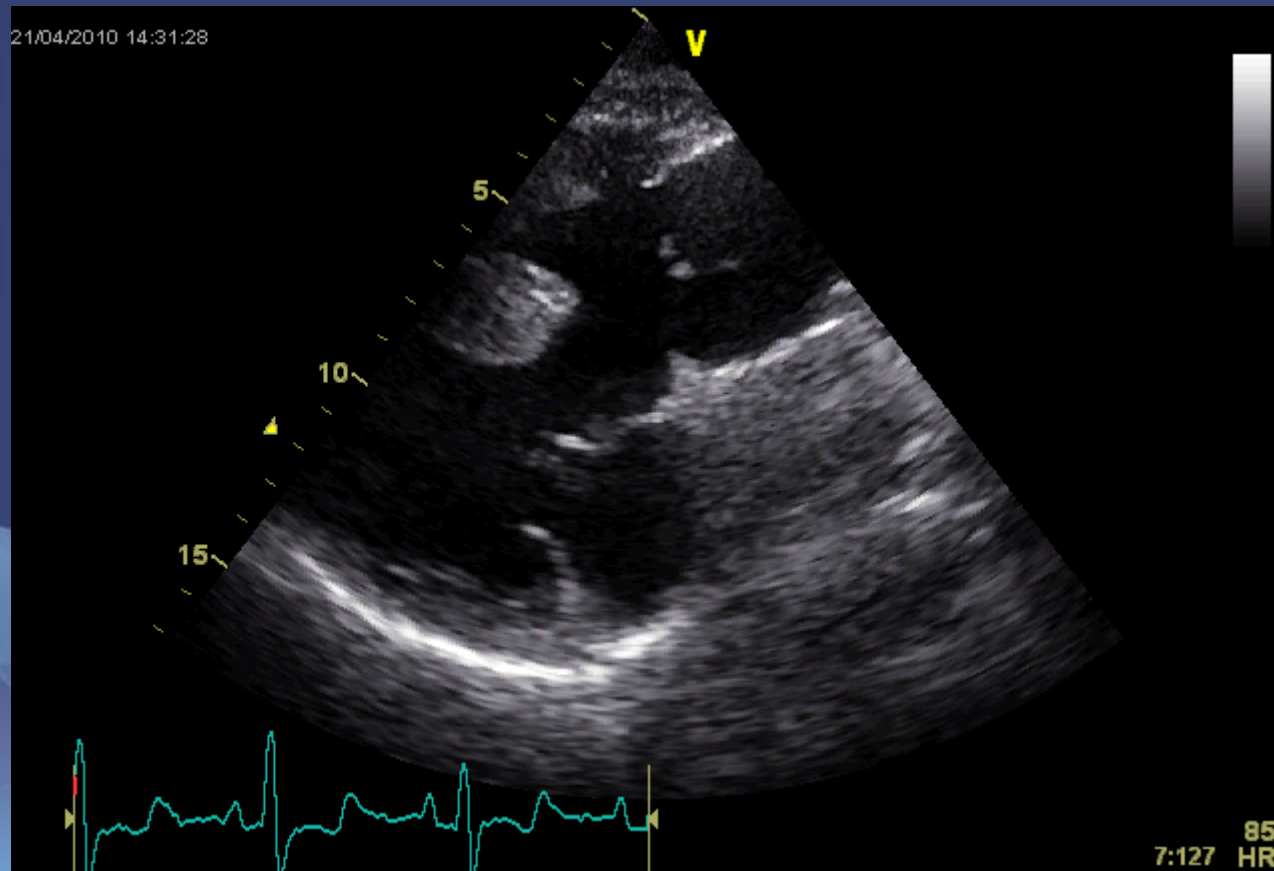
- Dilatació de la fístula de Waterston amb baló de 3,5x20 mm
Implantació de stent convencional 4,0x11 mm
- Dilatació de la MAPCA amb baló de 3,5x20 mm
Implantació de stent convencional 4,5x13 mm



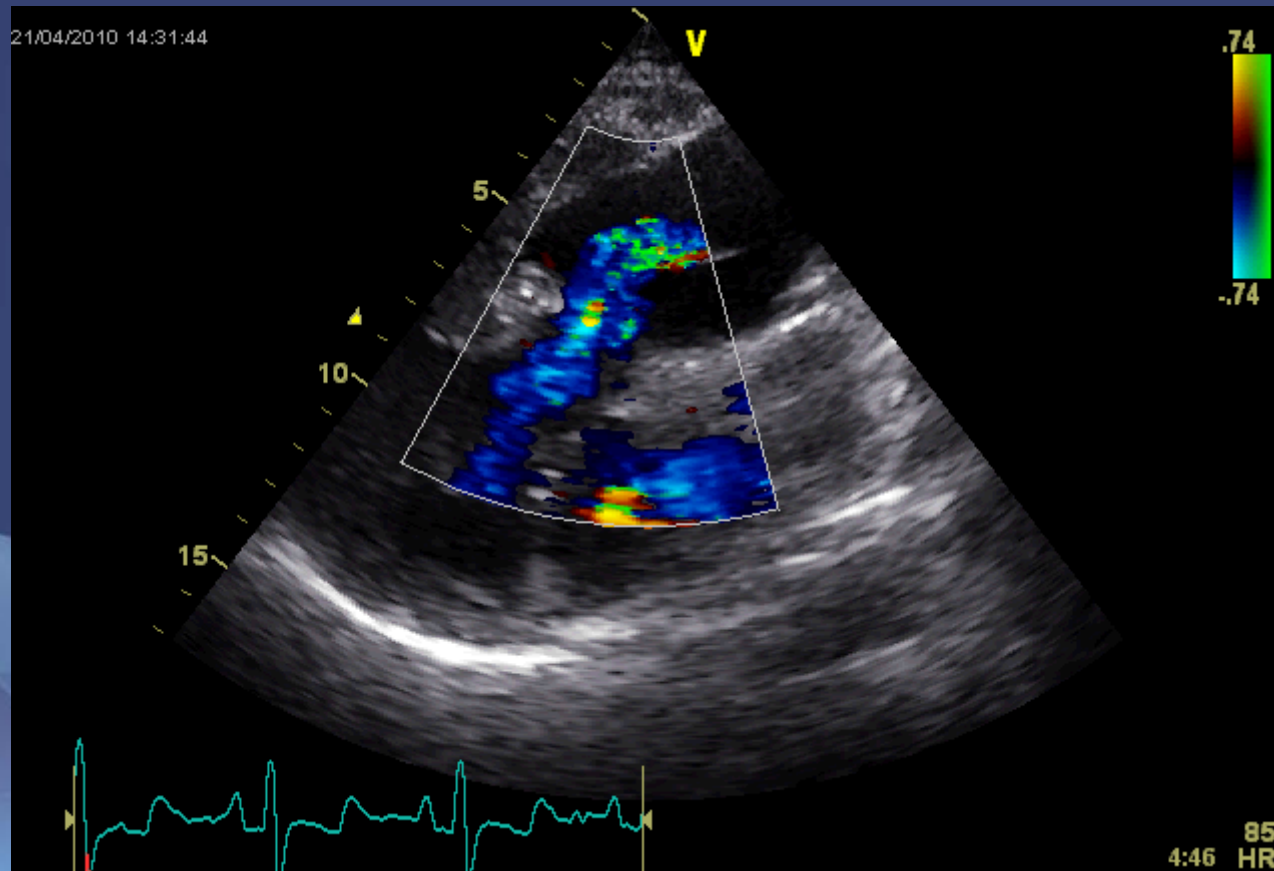
EVOLUCIÓ

- Milloria funcional inicial
 - SpO2 precateterisme 76%, postcateterisme 85%
 - Disminució de la poliglobúlia (Hto 67%)
- Febrer 2009: TPSV revertida amb adenosina
 - EEF fallit per manca d'accessos venosos centrals
- Empitjorament progressiu fins a CF III
- Abril 2010:
 - SpO2 64-74%; Hb 23,8 g/dl, Hto 75% amb ferropènia
 - Extinció del buf continu

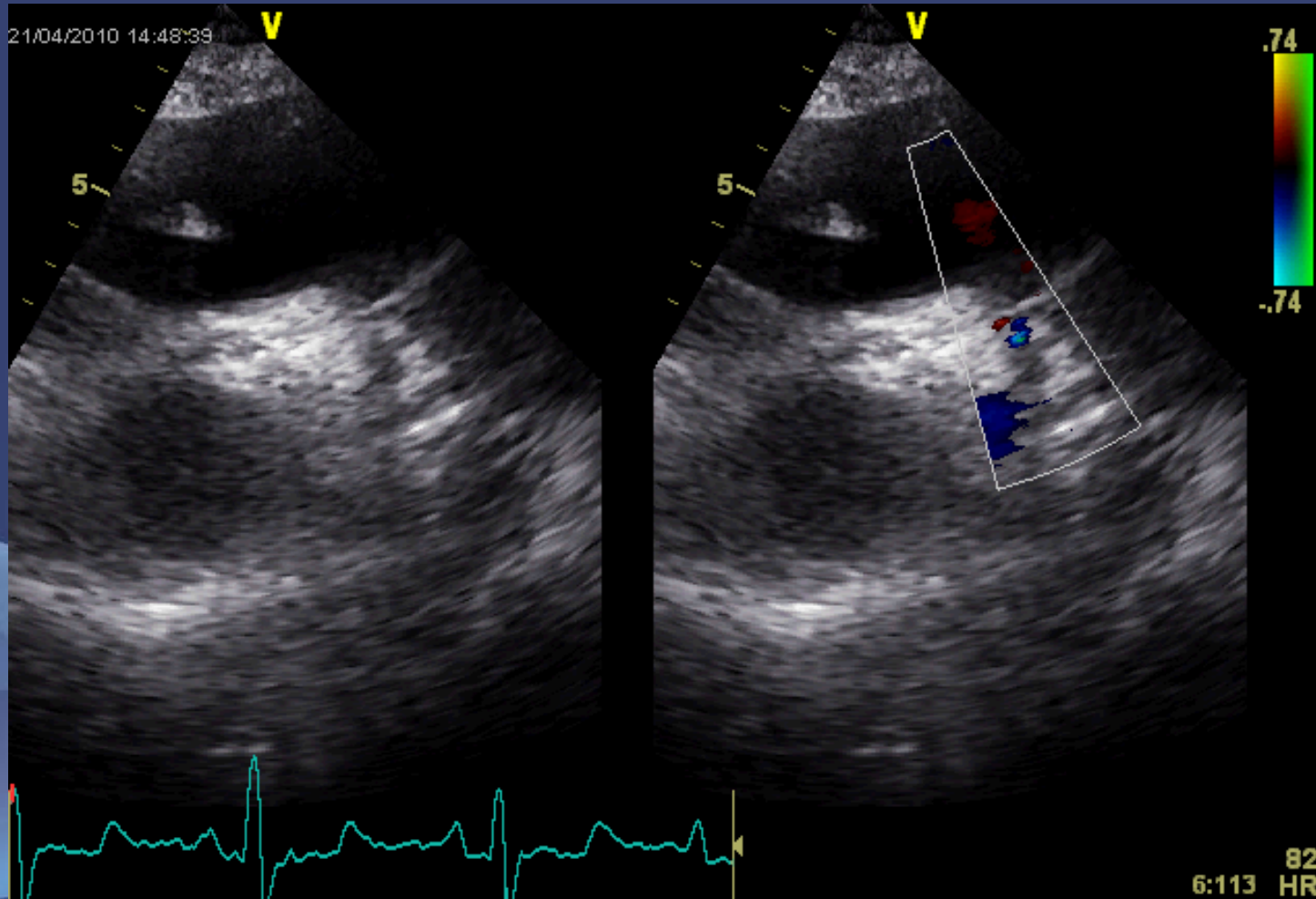
ECOCARDIOGRAMA



ECOCARDIOGRAMA



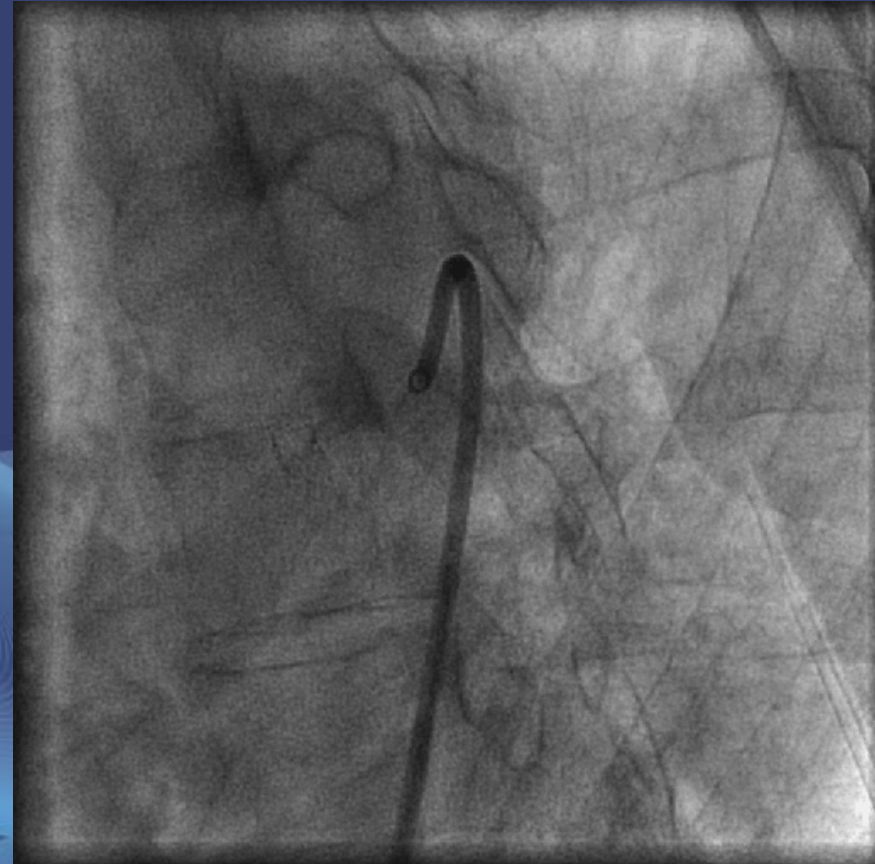
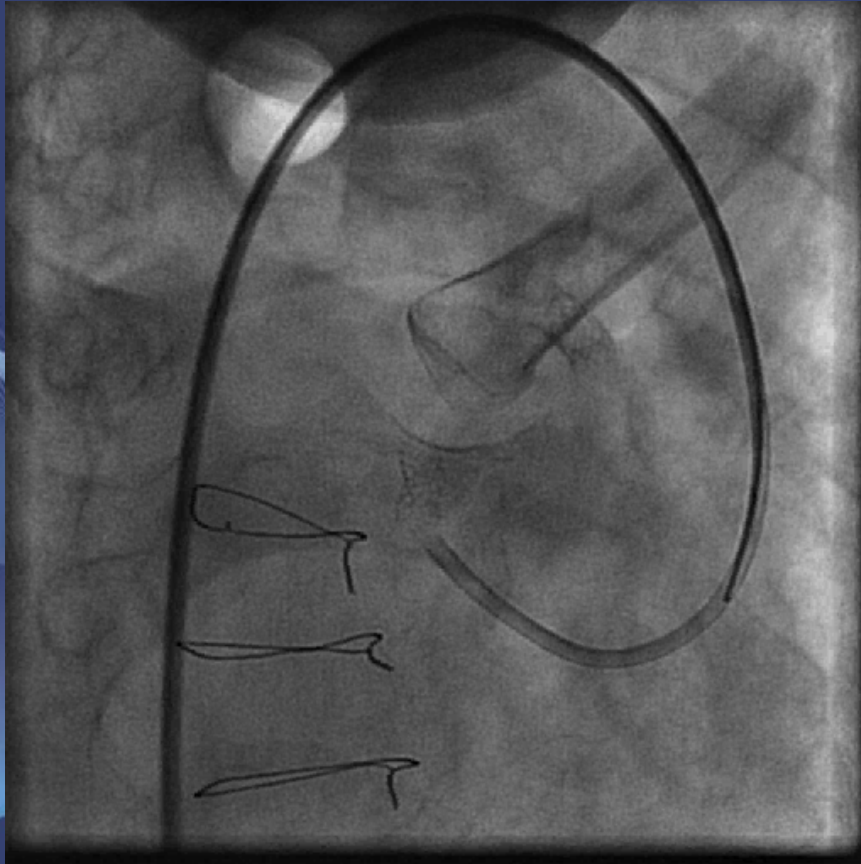
ECOCARDIOGRAMA



CATETERISME

Maig 2010

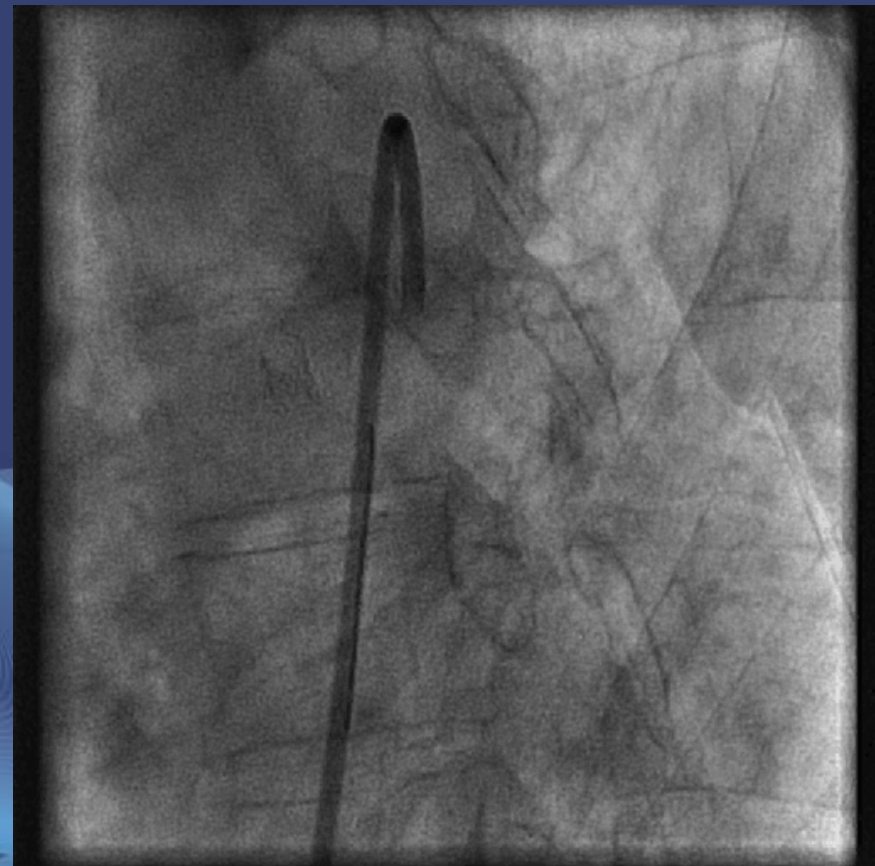
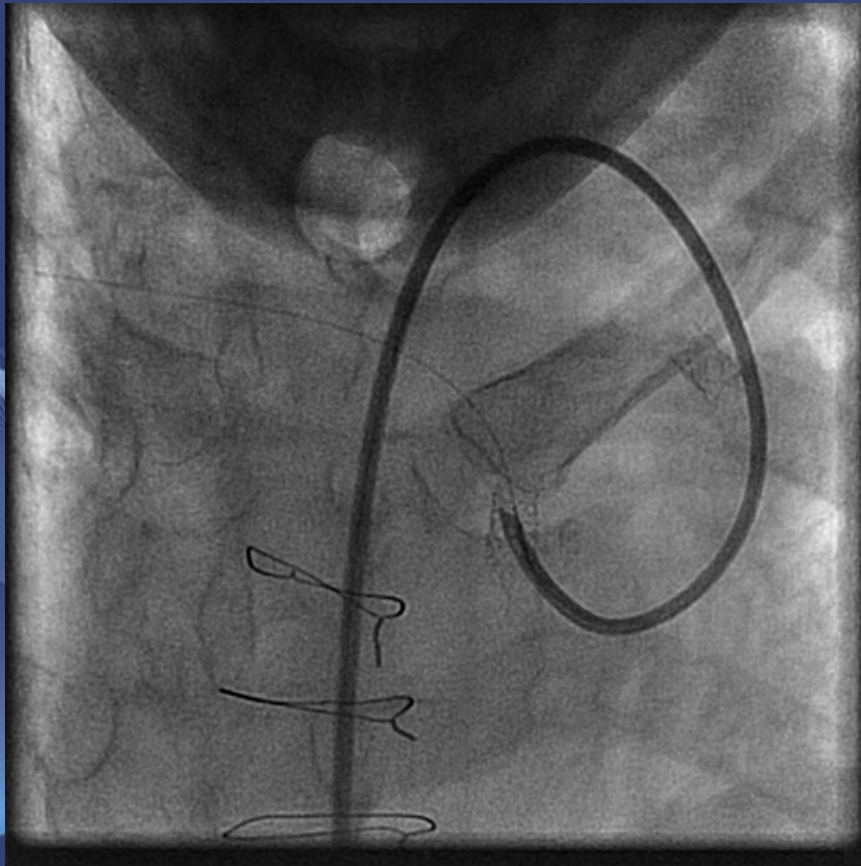
- Reestenosi severa del stent a fístula de Waterston – artèria pulmonar dreta
- Reestenosi oclusiva del stent a MAPCA – artèria pulmonar esquerra



CATETERISME

Maig 2010

- Dilatació del Waterston i implantació de stent farmacoactiu 4,5x20 mm
- Dilatació de la MAPCA i implantació de stent farmacoactiu 4,0x28 mm i 5,0x12 mm



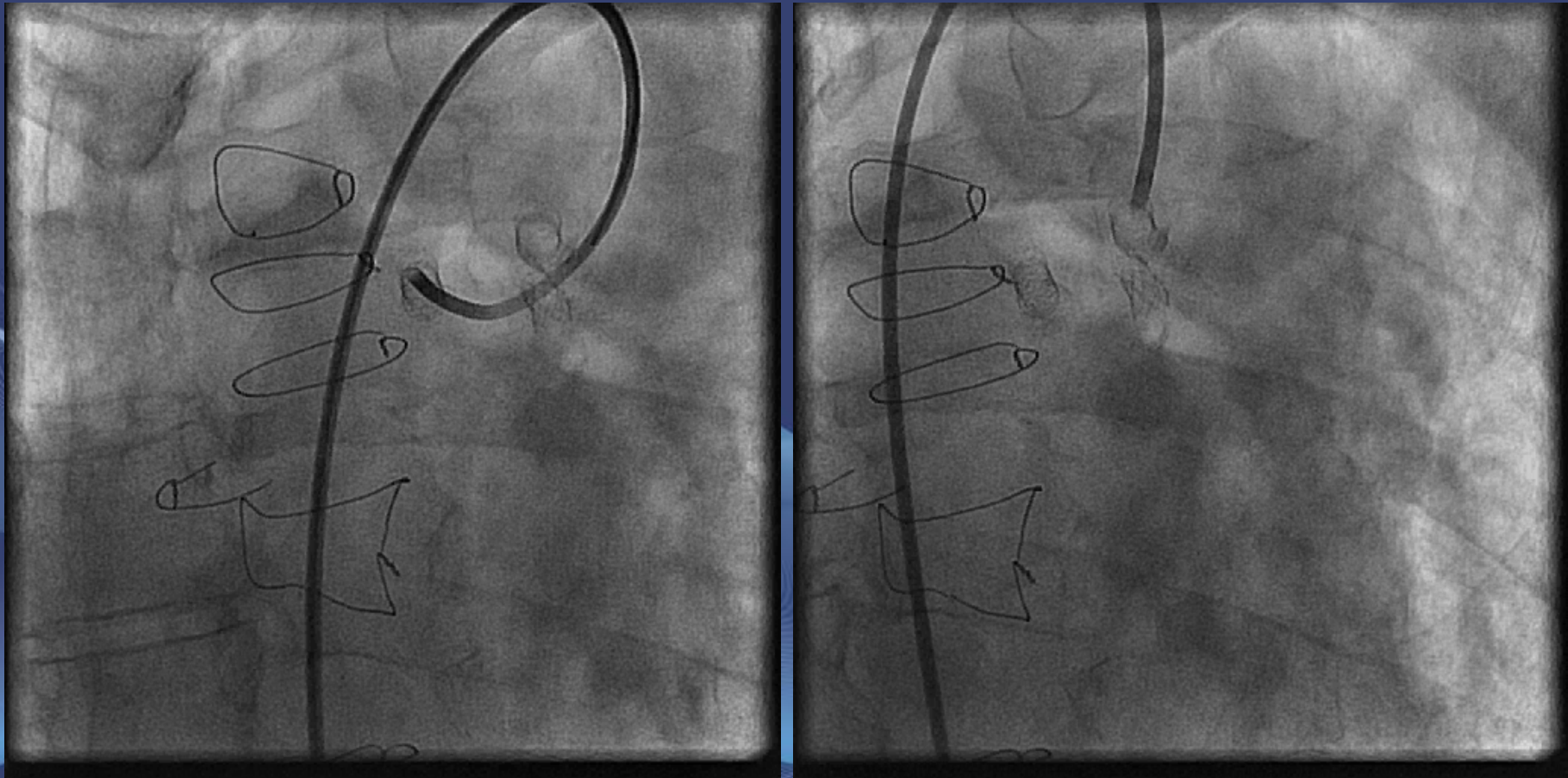
EVOLUCIÓ

- Actualment:
 - Milloria clínica (CF II) sostinguda
 - SpO2 80%
 - Buf continu infraclavicular esquerre i paraesternal dret
 - Hb 20,0 g/dl; Hto 62%; Ferritina 817 mg/dl.

CATETERISME

Març 2011

- Permeabilitat dels stents a les fístules sistèmico-pulmonars



MOLTES GRÀCIES