

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Solución percutánea de complicaciones poscirugía cardíaca



Percutaneous solution of post-cardiac surgery complications

Luis Fernandez Gonzalez^{a,*}, Roberto Blanco Mata^a, Josune Arriola Meabe^a y Jose Miguel Galdeano Miranda^b^a Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España^b Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España

Disponible en Internet el 15 de diciembre de 2022

Lactante de 2 meses con D-transposición de grandes vasos sometido a cirugía de *switch* arterial. Imposibilidad para la extubación en relación con quilotórax izquierdo¹, así como secreciones hemoptoicas, con hallazgos radiológicos de trombosis oclusiva del sistema venoso yugulosubclavio izquierdo y presencia de arteria bronquial derecha aberrante² con origen en la arteria subclavia derecha (fig. 1). Se decide abordaje percutáneo en 2 tiempos. La desoclusión venosa se realiza con doble abordaje femoral, consiguiendo llegar hasta la vena yugular izquierda a través de sistema venoso intracraneal, y seguidamente a través de la vena innominada se avanza hasta el origen de la vena yugular izquierda estableciéndose un circuito veno-veno. Posteriormente, se procede a predilatación progresiva, siendo el de mayor calibre un balón *Tyshak mini* (NuMED) de 6 × 20 mm, consiguiéndose la recanalización de la vena inominada y de la yugular y subclavia izquierdas (fig. 2, video 1).

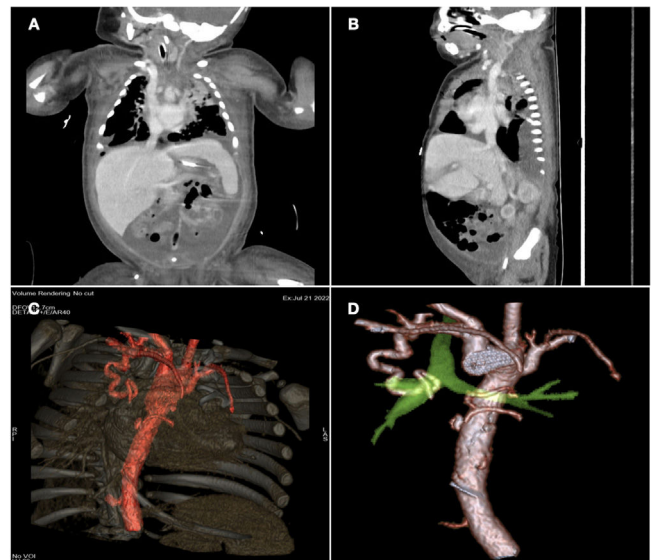


Figura 1 Imágenes de tomografía computarizada (TC). A y B. Trombosis de sistema yugulosubclavio izquierdo. C y D. Arteria bronquial derecha aberrante con origen en la subclavia derecha.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisfg82@hotmail.com
(L. Fernandez Gonzalez).

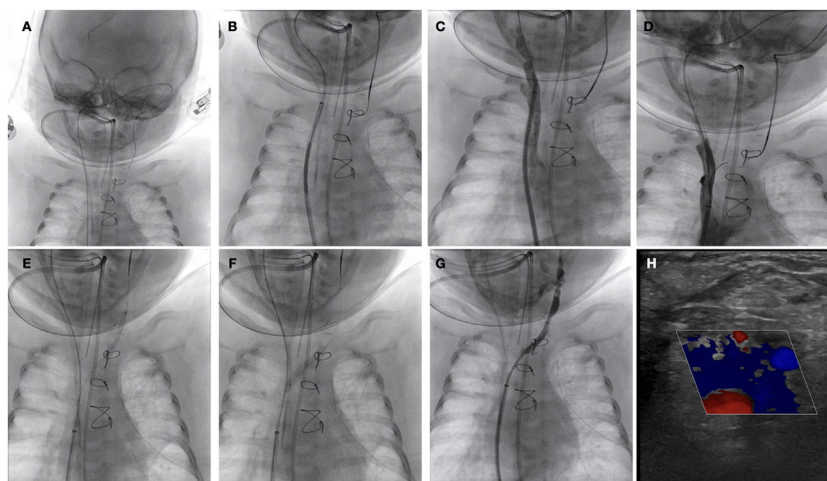


Figura 2 A-C. Avance de guías de angioplastia y microcatéter desde la vena yugular interna derecha a través del sistema venoso intracraneal hasta el orden de la vena yugular izquierda. D. Cruce a través de la vena innominada para establecer el circuito veno-venoso. E y F. Predilatación progresiva con balón. G. Resultado final con permeabilidad del sistema venoso yugulosubclavio izquierdo. H. Control con ecografía doppler previo al alta donde se objetiva persistencia de la permeabilidad.

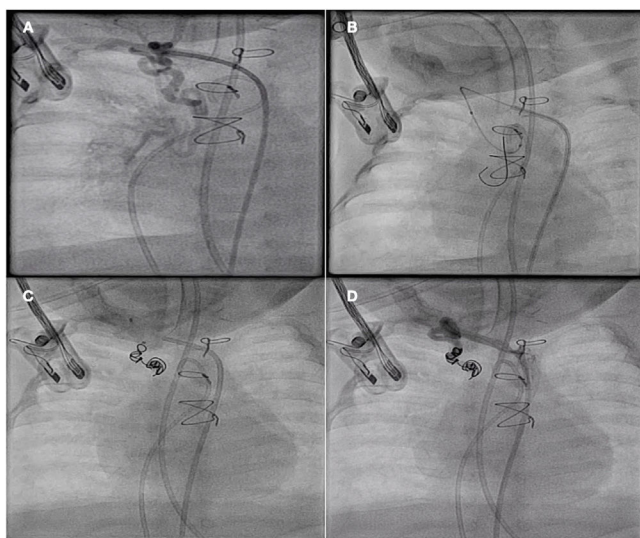


Figura 3 A. Sondaje selectivo con catéter *multipropósito* desde la arteria subclavia izquierda. B. Avance de guía coronaria sobre microcatéter hasta la zona media de la arteria bronquial. C y D. Liberación de coils con cierre efectivo del vaso.

En un segundo procedimiento, por vía arterial, se sonda selectivamente la arteria bronquial, avanzándose una guía coronaria y un microcatéter Cantata (Cook medical, EE. UU.) hasta la zona media, procediéndose a la liberación de un total de 6 microcoils con lo que se consigue su cierre completo (fig. 3, video 2). Buena evolución clínica, consiguiéndose la extubación y el alta hospitalaria.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.003>.

Bibliografía

1. Álvarez Vega P, Cadenas Menéndez S, Sánchez Serrano A, Fernández Sánchez JL, Martín Sánchez MJ, López Zubizarreta M. Chylothorax due to upper-extremity deep vein thrombosis. *Arch Bronconeumol.* 2017;53:83–4.
2. Sismanlar T, Aslan AT, Akkan K, Cindil E, Onal B, Ozcan B. Successful embolization in childhood hemoptysis due to abnormal systemic arterial bleeding of the lung and review of the literature. *Clin Respir J.* 2016;10:693–7.