

TP9

249. TRATAMIENTO HÍBRIDO SIMULTÁNEO O DIFERIDO EN CUATRO CASOS CON ANEURISMA O DISECCIÓN DE AORTA TORACOABDOMINAL

Conejero Jurado MT, Alados Arboledas P, Otero Forero J, Valencia Núñez D, Maiorano Iuliano P, Sauchelli Faas G, Pernia Oreña I, Merino Cejas C, Casares Mediavilla J, Moya González J, Román Ortiz M
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Justificación: la disección de aorta implica alta mortalidad sin intervención. Resuelta la puerta de entrada, en un segundo tiempo puede ocurrir que la luz falsa no se trombose o que se dilate. Hay enfermedades reumatológicas con afectación de grandes vasos que pueden ser susceptibles de tratamiento híbrido, como en la enfermedad de Takayasu.

Material y métodos: presentamos 4 pacientes intervenidos de forma simultánea o diferida:

Caso 1: enfermedad de Takayasu, aneurisma aorta toracoabdominal tratado de forma simultánea con reconstrucción de aorta ascendente y arco, y tratamiento endovascular del aneurisma torácico.

Caso 2: disección tipo A Stanford, hasta bifurcación ilíaca, tubo dacrón supracoronario, y en un segundo tiempo (1 año después) tratamiento endovascular con *evita e-open*.

Caso 3: disección tipo A Stanford con disección de cayado y aorta torácica, tubo dacrón supracoronario, y en segundo tiempo (6 años después) reconstrucción de arco con prótesis dacrón y reimplante de troncos supraaórticos y endoprótesis torácica.

Caso 4: disección tipo A Stanford hasta bifurcación ilíaca, tratada con tubo supracoronario, y en segundo tiempo (1 año) tratamiento de la dilatación de la luz falsa con *evita e-open*.

Resultado: ningún caso de mortalidad operatoria. Caso 1: drenaje de líquido cefalorraquídeo por monoparesia en pie derecho. Caso 4: fracaso multiorgánico resuelto, por disfunción diastólica ventricular.

Conclusiones: el tratamiento híbrido en la enfermedad de la aorta puede realizarse con resultados esperanzadores, ya que se asocia con importante morbimortalidad a su libre evolución.

TP10

246. TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS - SIMPLE TARDÍA: CORRECCIÓN ANATÓMICA CON REGRESIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Conejero Jurado MT, Merino Cejas C, Casares Mediavilla J, Otero Forero J, Valencia Núñez D, Maiorano Iuliano P, Sauchelli Faas G, Pernia Oreña I, Alados Arboledas P, Moya González J, Román Ortiz M
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Categoría: CiJustificación: en los lactantes mayores de 2 meses con una transposición de grandes arterias (TGA) simple, el *switch* arterial se asocia a un riesgo elevado de mortalidad por disfunción del ventrículo izquierdo.

Material y métodos: presentamos dos casos de TGA simple tardía.

Caso 1: lactante 4 meses, atrioseptostomía a las 12 h de vida (SatO₂ @ 80-85%). Trasladado a nuestro centro a los 2 meses. Ecocardiografía transtorácica (ETT): *situs solitus*, levocardia, ventrículo izquierdo (VI) pequeño con desplazamiento del septo interventricular hacia la izquierda (*banana shape*). Discordancia ventriculoarterial, comunicación interauricular (CIA) amplia no restrictiva. *Training* (fístula sistémico pulmonar + *banding* pulmonar) y corrección anatómica (*switch* arterial) a la semana 4.

Caso 2: lactante 3 meses derivado en *shock* cardiogénico, se realiza cateterismo urgente con atrioseptostomía efectiva. *Training* (fístula sistémico pulmonar + *banding* pulmonar). Intervención corrección anatómica (*switch* arterial) a la semana 2.

Resultados: evolución satisfactoria en ambos casos, sin complicaciones hemodinámicas ni necesidad de oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO). ETT de control al alta con VI normal y buena función y sin gradientes en tractos de salida tanto de VI como en ventrículo derecho (VD). Caso 1: episodio de intoxicación digitálica que se resolvió suspendiendo digital. Caso 2: abstinencia resuelta con metadona.

Conclusiones: tras el reacondicionamiento del ventrículo izquierdo, el *switch* arterial tardío ofrece resultados satisfactorios.