

Caso	(493) Dispositivo Amplatzer migrado a bifurcación aórtica en paciente con dolor abdominal
Autores	Teresa Cobo Ruiz, Raúl Pellón Dabén, Darío Herrán De La Gala, David Castanedo Vázquez, Elena Julián Gómez, Marta Barrios López
Centro	Hospital Universitario Marqués De Valdecilla

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 46 años con antecedente de ictus isquémico en territorio de arteria cerebral media izquierda en 1998 con hemiparesia derecha y rigidez espástica residuales, presentando en 2009 un nuevo episodio neurológico con parestesias e hipoestesia en hemicuerpo izquierdo. Tras el segundo evento, se realizó estudio cardiológico que objetivó un foramen oval permeable, procediéndose al cierre percutáneo del mismo mediante dispositivo Amplatzer en 2010. La paciente acude este año al servicio de Urgencias por dolor abdominal y síndrome miccional, realizándose ecografía abdominal que pone de manifiesto la presencia de un defecto de repleción hiperecogénico en la aorta abdominal, justo por encima de la bifurcación aórtica. Dado los antecedentes de la paciente y con la posible sospecha de trombosis aórtica, se completa el estudio con TC abdominal, confirmándose la presencia de un cuerpo extraño de densidad metal en relación con el dispositivo Amplatzer migrado, el cual no se encontraba en cavidades cardiacas. Tras valoración conjunta por los servicios de Cardiología, Cirugía Cardiovascular y Neurología, se decide actitud expectante ante la complejidad de la potencial cirugía y la escasa probabilidad de que el dolor abdominal u otra clínica aguda se deba al dispositivo migrado, decidiéndose control estrecho en consultas.

DISCUSIÓN

Las comunicaciones del tabique interauricular representan aproximadamente del 6% al 10% de los defectos cardíacos congénitos, con una tasa de incidencia de 1/1500 nacidos vivos. El foramen oval permeable es el defecto más común y llega a estar presente en un porcentaje importante de población, pudiéndose producir su cierre espontáneo durante la infancia.

En aquellos pacientes asintomáticos no estaría indicado el cierre del FOP, únicamente tratamiento antiagregante. Sin embargo, en aquellos que experimenten accidentes cerebrovasculares o AIT recurrentes se podría proceder al cierre del FOP de forma percutánea utilizando, entre otros, dispositivos Amplatzer.

Al igual que con cualquier otro procedimiento invasivo, pueden producirse eventos adversos, siendo las arritmias o embolismo aéreo relativamente frecuentes, aunque la separación y migración completa de estos dispositivos son una rareza (0,4-1,1%). Además, las complicaciones del procedimiento son infrecuentes con los dispositivos de cierre del FOP en comparación con el cierre de la CIA o CIV, debido a su menor complejidad técnica.

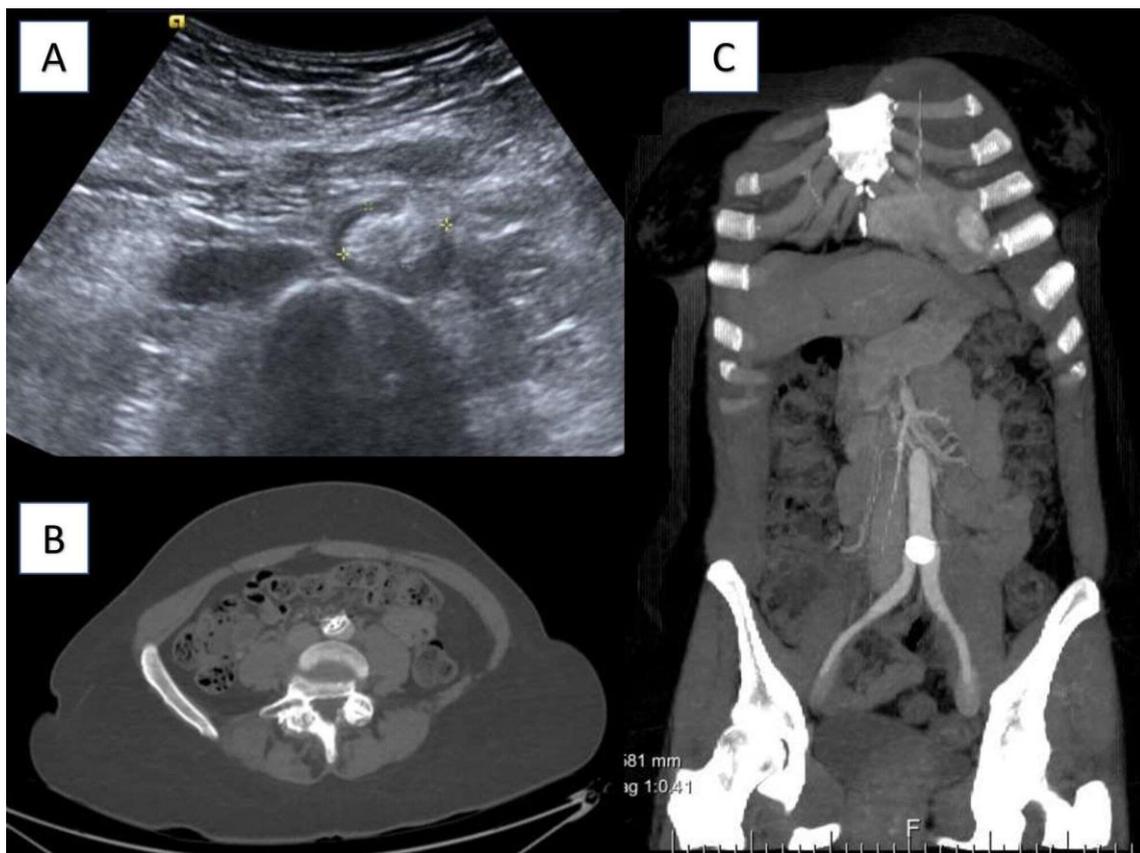
Algunos de los factores que aumentan el riesgo de migración del dispositivo son márgenes tisulares inadecuados y la medición incorrecta del tabique interauricular, ya que el deseo de no usar un dispositivo de tamaño excesivo para evitar

complicaciones relacionadas con la erosión tisular del mismo puede resultar en la selección de un dispositivo más pequeño de lo necesario.

En caso de migración del dispositivo, se reconocen varias estrategias para facilitar la recuperación percutánea del mismo, aunque el procedimiento se dificulta en caso de embolización al corazón izquierdo por el paso a través de las válvulas aórtica y mitral. Además, en casos de migración tardía del mismo, el operador debe tener en cuenta la baja posibilidad de que estos dispositivos se compriman como lo hacían inicialmente, disminuyendo las posibilidades de recuperación percutánea y debiendo recurrir a cirugía abierta en un mayor número de casos.

CONCLUSIÓN

Los defectos del tabique interauricular son una patología relativamente frecuente, especialmente el FOP; requiriendo el cierre del mismo en pacientes sintomáticos utilizando, entre otras posibilidades, dispositivos Amplatzer. Aunque la migración del mismo es una complicación excepcional, la mayoría ellas son intracardiacas y la migración a la aorta abdominal solo se ha reportado de forma esporádica, pudiendo causar una complicación vascular importante. En los casos en los que se requiera la extracción del dispositivo, podría recurrirse a la extracción percutánea del mismo, siendo la cirugía convencional abierta el tratamiento eficaz en caso de insuficiencia endovascular o daño severo de la aorta.



A: Ecografía abdominal. Defecto de repleción hiperecogénico en la aorta abdominal B: TC abdominal. Cuerpo extraño de densidad metal en aorta abdominal con morfología sugestiva de dispositivo Amplatzer. C: Reconstrucción coronal TC abdominal donde se identifica el dispositivo Amplatzer inmediatamente craneal a la bifurcación aórtica y no en cavidades cardiacas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maldonado Fernández, N., López Espada, C., Linares Palomino, J., Pérez Vallecillos, P., & García Róspide, V. (2020). Migration and Surgical Retrieval of an Amplatzer Septal Occluder into Abdominal Aorta. *Annals Of Vascular Surgery*, 69, 449.e11-449.e16. doi: 10.1016/j.avsg.2020.05.047
2. Musuraca, G., Agostoni, P., Boldi, E., Imperadore, F., Terraneo, C., & Broso, G. (2018). Very late migration to and retrieval of an Amplatzer patent foramen ovale occlusion device from the abdominal aortic carrefour. *Journal Of Cardiovascular Medicine*, 1. doi: 10.2459/jcm.0000000000000674.
3. Kallstrom, E., Kallus, E., & Bakshi, S. (2017). Migration of an Atrial Septal Occluder Device to the Transverse Aortic Arch Detected With Echocardiography. *Journal Of Diagnostic Medical Sonography*, 33(3), 210-215. doi: 10.1177/8756479316687993.
4. Jea, S., Kwon, H., Jang, G., Lee, J., Kim, S., Son, C., & Lee, J. (2008). Complications of transcatheter closure of atrial septal defects using the amplatzer septal occluder. *Korean Journal Of Pediatrics*, 51(4), 401. doi: 10.3345/kjp.2008.51.4.401