

Trombectomía mecánica con dispositivo AVP II

Mechanical thrombectomy with the AVP II device

Alberto Mendoza*, Marta Flores, María Dolores Herrera y Miguel Ángel Granados

Instituto Pediátrico del Corazón, Instituto de Investigación Sanitaria 12 de Octubre (i+12), Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

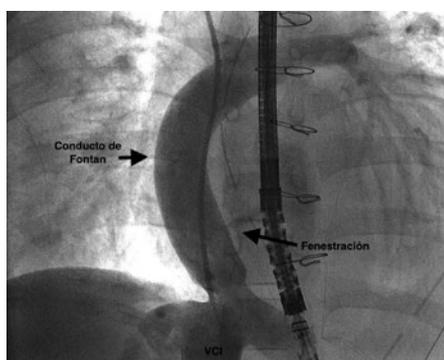


Figura 1.

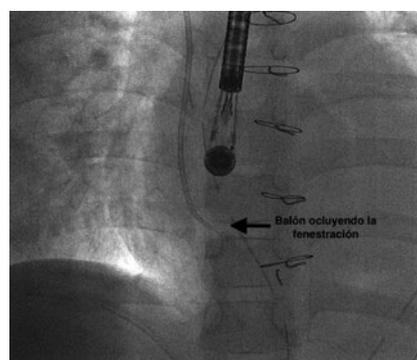


Figura 2.



Figura 3.

Varón de 7 años con ventrículo único en el posoperatorio de Fontan extracardiaco fenestrado. En la ecocardiografía realizada a los 7 días de la intervención se observó un trombo pediculado de 20 mm adherido a la pared de la vena cava inferior ([vídeo 1 del material adicional](#)).

Debido al riesgo de embolia sistémica a través de la fenestración de Fontan, se decidió realizar una extracción percutánea del trombo con un dispositivo Amplatzer Vascular Plug II (AVP II) (Abbott, Estados Unidos).

Se canalizó la vena yugular derecha con un introductor de 6 Fr y la vena femoral derecha con una vaina de 10 Fr. Mediante angiografía en el Fontan se localizó la fenestración ([figura 1](#)). Por vía yugular se sondó la fenestración y se ocluyó inflando el balón de un Wedge-Pressure Catheter de 6 Fr (Arrow, Estados Unidos) para proteger de una eventual embolia paradójica ([figura 2](#)). Mediante ecocardiografía transesofágica se localizó el trombo en la vena cava inferior y se midió el diámetro de la cava a ese nivel (15 mm). Se avanzó la vaina introducida por vía femoral hasta situarla justo por debajo de la inserción del trombo. A través de dicha vaina se avanzó un dispositivo AVP II de 16 mm plegado dentro de un catéter guía multiusos de 8 Fr, que se avanzó hasta sobrepasar el extremo distal del trombo. En esa posición se desplegó el AVP II y se traccionó hasta introducirlo en la vaina situada en la cava ([figura 3](#) y [vídeos 2, 3 y 4 del material adicional](#)). Aunque no se consiguió recuperar el trombo, se comprobó su desaparición sin signos de embolia pulmonar. Se obtuvo el consentimiento del padre del paciente para la publicación del caso.

* **Autor para correspondencia:** Instituto Pediátrico del Corazón, Hospital Universitario 12 de Octubre, Avda. de Córdoba s/n, 28041 Madrid, España. Correo electrónico: alberto.mendoza@salud.madrid.org (A. Mendoza).

Recibido el 5 de septiembre de 2020. Aceptado el 7 de octubre de 2020. Online: 23-12-2020.

Full English text available from: www.recintervcardiol.org/en.

2604-7306 / © 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Todos los autores han participado en la redacción de este artículo y han leído y aprobado la versión final del mismo.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M20000178>.