

Imagen en cardiología

# Implante de *stent* coronario en un lactante



## Coronary Stent Implantation in an Infant

Alberto Mendoza<sup>a,\*</sup>, Agustín Albarrán<sup>b</sup> y José M. Velasco<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Pediátrico del Corazón, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

<sup>b</sup> Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

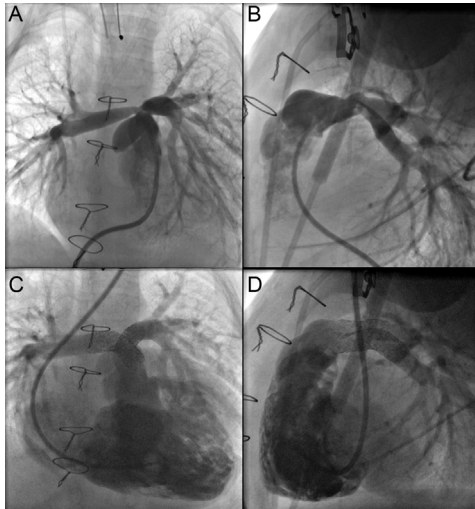


Figura 1.

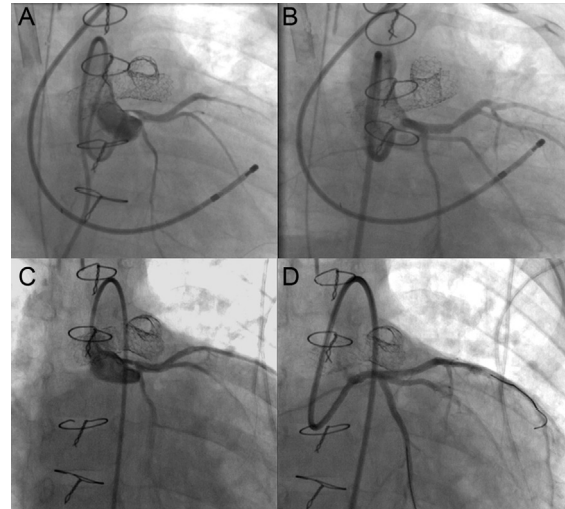


Figura 2.

En un varón de 9 meses y 6,9 kg de peso con estenosis valvular aórtica operado con técnica de Ross, se realizó un cateterismo cardiaco que objetivó obstrucción grave en el origen de ambas ramas pulmonares (figura 1 A y B), que se resolvió implantando *stents* Fórmula<sup>TM</sup> 414 en ambas ramas pulmonares (figura 1 C y D); 12 h más tarde, el paciente presentó signos de isquemia en el territorio de la coronaria izquierda, con disfunción del ventrículo izquierdo, por lo que se lo puso en oxigenación por membrana extracorpórea. Tras la estabilización se realizó una coronariografía; esta mostró una obstrucción crítica en el tronco coronario izquierdo (figura 2 A), que se resolvió implantando en la coronaria un *stent* Taxus Liberté<sup>TM</sup> de 2,25 × 12 mm (figura 2 B). La función ventricular fue recuperándose, y 5 días más tarde se retiró la oxigenación por membrana extracorpórea. A los 3 años, una coronariografía de control mostró una proliferación endotelial en el *stent*, con importante reducción de la luz (figura 2 C), que se resolvió implantando un *stent* BioMatrix Flex<sup>TM</sup> de 2,5 × 11 mm (figura 2 D).

La estenosis coronaria tras el implante de *stents* en las ramas pulmonares es una complicación muy infrecuente que se puede evitar realizando previamente pruebas de imagen o coronariografía simultánea al inflado de un balón en la rama.

Un alto índice de sospecha junto con la estabilización en oxigenación por membrana extracorpórea y el implante de un *stent* en la coronaria pueden salvar la vida del paciente.

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [alberto.mendoza@salud.madrid.org](mailto:alberto.mendoza@salud.madrid.org) (A. Mendoza).  
On-line el 28 de mayo de 2014

Full English text available from: [www.revvespcardiol.org/en](http://www.revvespcardiol.org/en)