

Imagen en cardiología

Biopsia del ventrículo izquierdo por vía transeptal

Transseptal approach for left ventricular biopsy

Iván Gómez-Blázquez*, José A. García-Robles y Fernando Sarnago-Cebada

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid, España

Recibido el 23 de noviembre de 2021; Aceptado el 14 de diciembre de 2021

On-line el 14 de enero de 2022

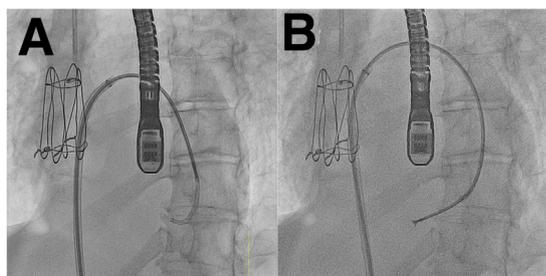


Figura 1.

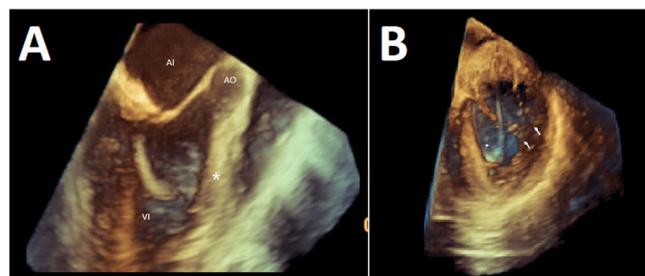


Figura 2.

Se evaluó a una mujer de 49 años con miocardiopatía, y se halló realce tardío parcheado de predominio en el tabique interventricular (TIV) anterior en la resonancia cardíaca; la biopsia endomiocárdica (BEM) de ventrículo derecho fue no concluyente. El ventrículo izquierdo (VI) estaba levemente dilatado con fracción de eyección del 35% e insuficiencia mitral (IM) secundaria moderada-grave. Tras varios ingresos por insuficiencia cardíaca, se optó por tratamiento percutáneo de la IM. Aprovechando el acceso transeptal y el ecocardiograma transesofágico (ETE) 3 D utilizado en la reparación mitral, se realizó una BEM del VI en el mismo procedimiento. A través de la vaina utilizada en la punción transeptal alojada en la aurícula izquierda, se introdujo un catéter coronario (Judkins derecho) hasta el VI. Bajo control fluoroscópico se orientó el catéter hacia el TIV (figura 1A), se avanzó un biotomo de 104 cm (CardinalHealth, Estados Unidos) y se tomaron 5 muestras (figura 1B; vídeo 1 del material adicional). El ETE 3 D (figura 2A; vídeo 2 del material adicional) permitió guiar el catéter con mayor precisión hacia la zona del VI más afectada (TIV anterior, asterisco). Antes de cada muestra se confirmó con ETE (figura 2B) que el biotomo iba hacia TIV anterior (asterisco), eludiendo el septo más basal y en dirección opuesta al aparato subvalvular mitral (flechas). No se registraron alteraciones en el sistema de conducción. Tras la BEM se implantó un clip NTW (Abbott, Estados Unidos) con IM leve residual. La BEM de VI habitualmente se hace mediante acceso retrógrado transaórtico; con apoyo ecocardiográfico, la vía transeptal parece una alternativa factible para biopsiar las diferentes paredes del VI. La paciente dio su consentimiento para esta publicación.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han participado en el diseño, escritura y revisión del manuscrito final.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no tienen conflictos de intereses en relación con el manuscrito.

ANEXO. MATERIAL ADICIONALSe puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.12.004>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: igomezblazquez@gmail.com (I. Gómez-Blázquez).