



6028-316. LESIÓN DE LA ARTERIA CORONARIA DERECHA EN PACIENTES SOMETIDOS A ANULOPLASTIA TRICÚSPIDE

Ángela Irabien Ortiz¹, Pablo Díez-Villanueva², Gregorio P. Cuerpo-Caballero¹, Ángel González-Pinto¹, Hugo Rodríguez-Abella¹, Diego Sánchez-Valenzuela¹ y Javier Hortal¹ del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricúspide funcional es el tipo más frecuente de insuficiencia tricúspide, a menudo relacionada con afectación del lado izquierdo del corazón. Es secundaria a la dilatación del ventrículo derecho. Recientemente se ha propuesto la remodelación del anillo tricúspide aún en ausencia de insuficiencia atendiendo exclusivamente a la dilatación anular; de este modo ha aumentando el número de anuloplastias realizadas y por lo tanto su iatrogenia. Entre las principales complicaciones, la lesión de la arteria coronaria derecha como consecuencia de una anuloplastia de la válvula tricúspide (AT), generalmente infradiagnosticada, presenta una importancia considerable dada su gravedad.

Métodos: Revisamos los casos diagnosticados en nuestro centro, así como los descritos en la literatura.

Resultados: En nuestro hospital hemos diagnosticado 6 casos de lesión de la arteria coronaria derecha en pacientes sometidos a AT (anuloplastia De Vega, 3; anuloplastia con anillo, 3), sobre un total de 594 anuloplastias desde 2005 hasta 2015 (450 anuloplastias con anillo; 144 anuloplastias De Vega). Todos los pacientes tenían dilatación del ventrículo derecho y dilatación del anillo tricúspide. El flujo coronario pudo restablecerse en 4 de los pacientes (percutáneamente 3, quirúrgicamente 1), los 4 sobrevivieron, mientras que en los otros dos que no pudo ser posible, falleció uno de los pacientes.

Casos de lesión de arteria coronaria derecha en pacientes sometidos a AT 2005-2015

Caso	Años, sexo (M/H)	Anillo tricuspide	Cirugía tricuspide	Diagnóstico	Segmento de la CD dañado	Tratamiento	Resultado
1	78, M	44	DeVega	ECG+ETT+Shock	Cruz	ACTP fallida	Muerte
2	76, M	44	DeVega	ECG+Shock	Medio	ACTP fallida, tratamiento médico	Bueno

3	68, M	40	DeVega	ECG+ETE+arritmias	Medio	CABG	Bueno
4	69, M	41	Anillo	ECG+ETE+ <i>Shock</i>	Distal	ACTP+ <i>stent</i>	Bueno
5	73, H	43	Anillo	<i>Shock</i> +ETE	Medio	ACTP+ <i>stent</i>	Bueno
6	60, H	42	Anillo	ECG+ETT	Cruz	ACTP+ <i>stent</i>	Bueno
CABG: cirugía de revascularización miocárdica ACTP: angioplastia coronaria transluminal percutánea ECG: electrocardiograma ETT: ecocardiograma transtorácico ETE: ecocardiograma transesofágico.							

Conclusiones: La lesión de la arteria coronaria derecha en pacientes sometidos a AT es una complicación poco frecuente, pero con graves consecuencias. Es fundamental el diagnóstico precoz y su tratamiento revascularizador. Tras la realización de esta revisión, destacamos la importancia de incluir dicha lesión en el algoritmo diagnóstico de disfunción de ventrículo derecho posoperatorio tras descartar el embolismo aéreo y otras causas más frecuentes de disfunción del ventrículo derecho.