

Imagen en cardiología

Angioplastia sobre arteria pulmonar comprimida por pseudoaneurisma micótico



Angioplasty on pulmonary artery compressed by mycotic pseudoaneurysm

Manel Maymí-Ballesteros^a, Aitor Uribarri^{a,b,c,*} y Gerard Martí-Aguasca^{a,b,c}^a Departamento de Cardiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España^b Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España^c Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 28 de agosto de 2022; Aceptado el 12 de septiembre de 2022

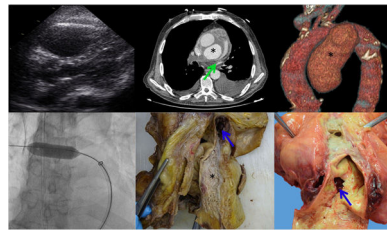


Figura 1.

Un varón de 75 años sin antecedentes médicos de importancia requirió ingreso hospitalario 1 mes antes por infección urinaria debida a *Escherichia coli*, complicada por derrame pericárdico. La pericardiocentesis mostró un exudado sin evidencia de infección. Se dio de alta al paciente, y requirió reingreso 2 semanas después por síndrome constitucional, fiebre, hipotensión y mala perfusión distal. El análisis mostró niveles elevados de proteínas de la fase aguda. El ecocardiograma mostró función conservada del ventrículo izquierdo, ventrículo derecho dilatado y disfuncional y ligero derrame pericárdico fibrinoso [figura 1A, vídeo 1 del material adicional]. Debido al rápido deterioro hemodinámico, se intubó al paciente y se aumentó el tratamiento antibiótico y el soporte vasoactivo. La angiografía computarizada (angio-TC) toracoabdominal mostró hemopericardio y un gran pseudoaneurisma en el cayado aórtico (figura 1B,C, asterisco) que ocluía las 2 arterias pulmonares (figura 1B, flecha).

El equipo cardiovascular decidió realizar una angioplastia de la arteria pulmonar derecha con 3 stents (figura 1D, vídeo 2 del material adicional). La situación hemodinámica mejoró rápidamente y se pudo prescindir del soporte vasoactivo. *E. coli* creció en hemocultivos.

Lamentablemente, 1 semana después, el paciente presentó signos de irritación peritoneal. La TC reveló una intensa isquemia intestinal difusa que progresó a *shock* y finalmente a muerte. La necropsia mostró pericarditis fibrinopurulenta con un absceso alrededor de la raíz de los grandes vasos, que formaba un gran pseudoaneurisma (figura 1E,F, flecha: cuello del pseudoaneurisma).

A pesar del desenlace mortal en nuestro paciente, el abordaje percutáneo en el caso de pacientes en *shock* cardiogénico por obstrucción de los grandes vasos puede ser útil como tratamiento de transición a la cirugía cuando la situación hemodinámica de aquellos mejora. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para la publicación de su caso.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

M. Maymí-Ballesteros, A. Uribarri y G. Martí-Aguasca fueron los encargados de detectar el caso. M. Maymí-Ballesteros contribuyó con la redacción del original, el análisis y posprocesamiento de las imágenes y las ediciones posteriores. A. Uribarri y G. Martí-Aguasca contribuyeron con la revisión del original, el análisis y el posprocesamiento de las imágenes.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rec.2022.09.004](https://doi.org/10.1016/j.rec.2022.09.004).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: auribarrig@gmail.com (A. Uribarri).[@DrMaymi](https://twitter.com/DrMaymi)

On-line el 21 de noviembre de 2022