

Imagen en cardiología

# Una complicación potencialmente catastrófica de la neocordoplastia mitral transapical



## A potentially catastrophic complication of transapical mitral neochordoplasty

Sara Simões Costa<sup>a,◇</sup>, Mariana Brandão<sup>b,◇,\*</sup> y Daniel Martins<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Cardiothoracic Surgery Department, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal

<sup>b</sup> Cardiology Department, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal

Recibido el 25 de febrero de 2021. Aceptado el 16 de marzo de 2021

On-line el 13 de mayo de 2021

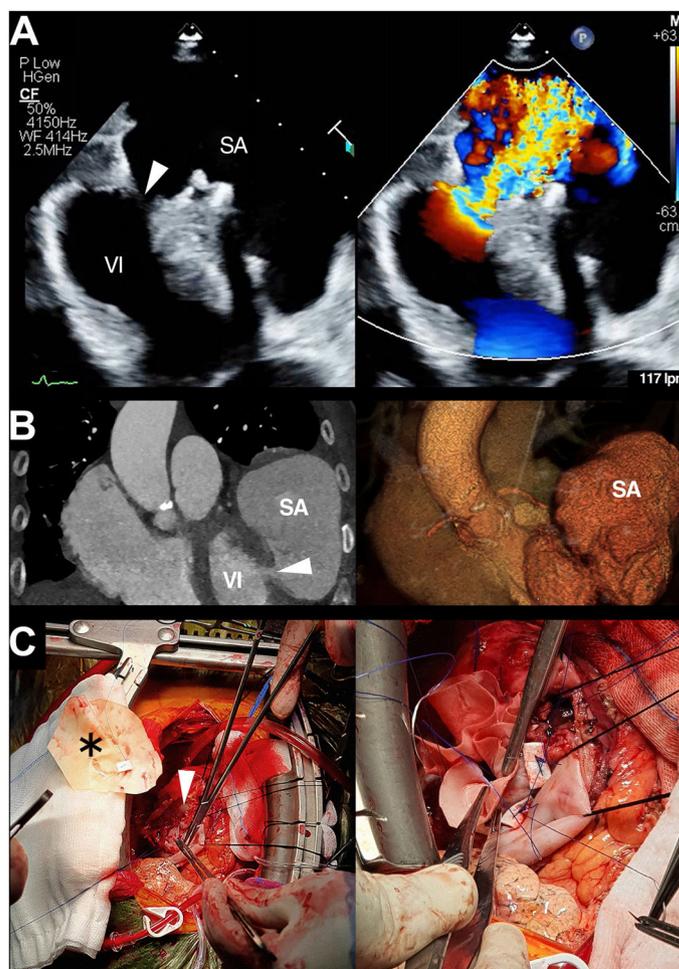


Figura 1.

Una mujer de 85 años, con una insuficiencia mitral (IM) moderada-grave y una función del ventrículo izquierdo (VI) bien conservada, fue intervenida con éxito para una reparación valvular mediante neocordoplastia mitral transapical, con cierre del acceso mediante sutura doble en bolsa de tabaco acolchada con parche pequeño. No se produjeron complicaciones perioperatorias y la ecocardiografía transtorácica previa al alta mostró solo una IM leve.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [mariana\\_brandao@msn.com](mailto:mariana_brandao@msn.com) (M. Brandão).

◇ Ambos autores han contribuido por igual a este trabajo y comparten la primera autoría.

On-line el 13 de mayo de 2021

Siete meses más tarde, se le realizó una ecocardiografía transtorácica ordinaria (figura 1A y vídeos 1-3 del material adicional), que reveló una rotura contenida de la pared lateral del VI (punta de flecha) e IM grave. La paciente refería un agravamiento reciente de la disnea de esfuerzo y la ortopnea, a las que no había prestado atención, y presentaba un soplo de grado III/VI, distensión venosa yugular y estertores bilaterales. La tomografía computarizada cardíaca sincronizada con el electrocardiograma (figura 1B) mostró un pseudoaneurisma (SA) de la pared anterolateral del VI, con un cuello amplio (punta de flecha), que correspondía al lugar de acceso ventricular previo.

Se la intervino a través de una esternotomía completa. Se reparó con éxito la rotura de la pared libre del VI (figura 1C), con un parche de pericardio heterólogo (asterisco), diseñado para restablecer la geometría del VI, que se suturó con puntos sueltos acolchados y una sobresutura del borde al miocardio con sutura continua de Prolene. Se practicó también el reemplazo de la válvula mitral por una bioprótesis. La paciente tuvo una recuperación sin incidencias y se le dio el alta al cabo de 7 días en clase funcional II de la *New York Heart Association*.

Se han descrito complicaciones en el lugar de acceso relacionadas con el abordaje transapical, entre ellas la formación de un aneurisma. La rotura del VI es una complicación rara pero potencialmente mortal de la neocordoplastia por vía transapical. Resaltamos la peculiaridad de esta forma de presentación clínica, poco habitual en el contexto ambulatorio, así como la intervención realizada con éxito, que evitó un desenlace desfavorable.

La paciente dio su consentimiento para esta publicación durante su última visita de seguimiento.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron ninguna financiación.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

S. Simões Costa y M. Brandão han contribuido por igual al artículo (concepción, redacción del manuscrito y selección y adición del material iconográfico), por lo que comparten la primera autoría. D. Martins es el cirujano cardiorrástico sénior que intervino en el caso, y revisó el manuscrito y supervisó la selección de los datos iconográficos.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ningún conflicto de intereses que declarar.

## ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.03.010>