

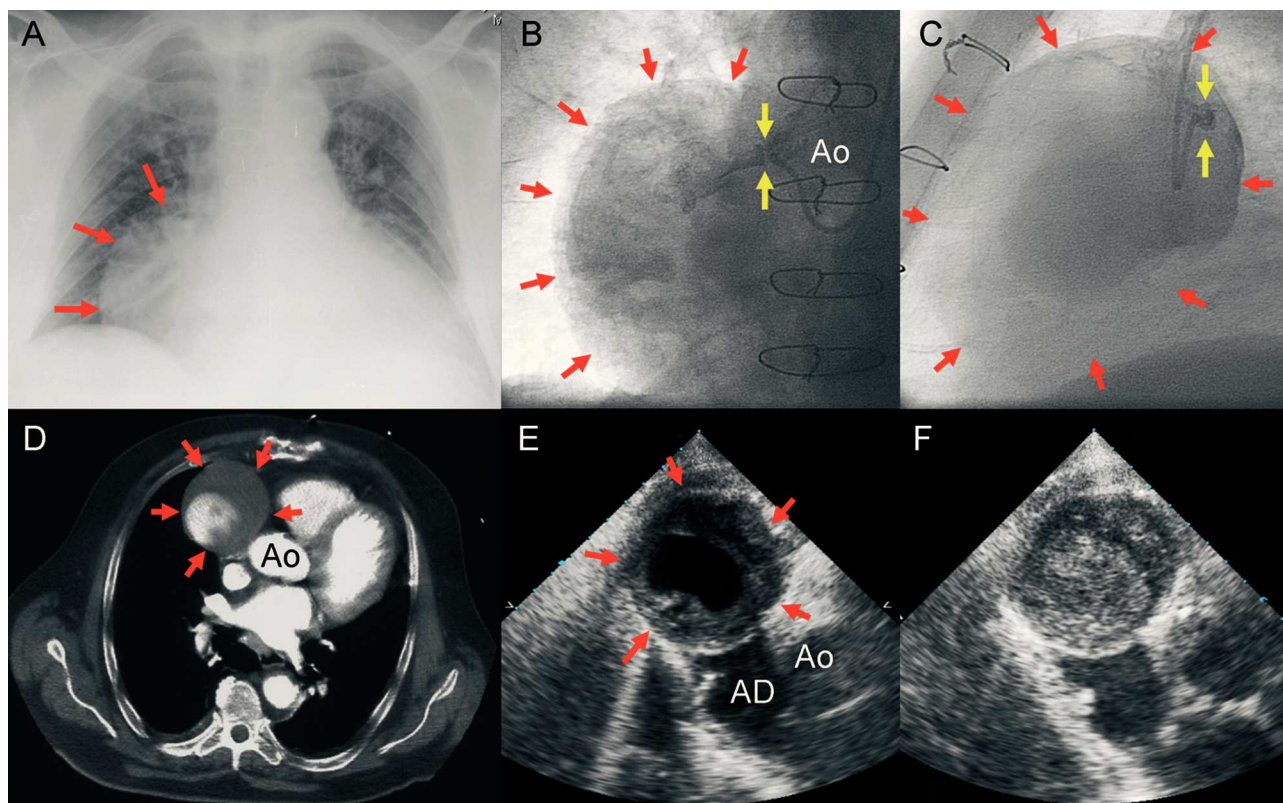


Fig. 1.

Oclusión trombótica de un pseudoaneurisma aórtico

Varón de 73 años sometido a cirugía de revascularización coronaria 13 años atrás (mamaria a descendente anterior y safenas a segunda diagonal, obtusa marginal y descendente posterior) que fue remitido por un infarto inferior con elevación del ST. La radiografía de tórax reveló una imagen que ocupaba parte del hemitórax derecho (fig. 1A, flechas rojas). La coronariografía no mostró cambios en las lesiones nativas y el *bypass* de mamaria estaba permeable; durante los intentos de canalización de los puentes de safena, se produjo una inyección de contraste hacia el interior de un pseudoaneurisma aórtico (flechas rojas en la fig. 1B, proyección posteroanterior, y fig. 1C, proyección lateral izquierda) de 75 × 55 mm, con trombo mural, que comunicaba con la aorta ascendente a través de una estrecha boca anastomótica localizada en su pared anterolateral derecha (flechas amarillas). Una tomografía computarizada torácica (fig. 1D) y un ecocardiograma

(fig. 1E, plano paraesternal derecho) confirmaron su situación anterolateral a la aorta (Ao) y a la aurícula derecha (AD), y el Doppler demostró un débil flujo bidireccional a través de la boca del pseudoaneurisma. No pudo demostrarse permeabilidad de ninguno de los puentes de safena, y se consideró que el pseudoaneurisma derivaba de la anastomosis proximal del *bypass* a la descendente posterior. El manejo en la fase aguda fue conservador y, aunque se planificó cirugía, los estudios de imagen seriados revelaron una trombosis progresiva de la cavidad del pseudoaneurisma (fig. 1F). Desafortunadamente el paciente falleció debido a un proceso neumónico antes de que la intervención pudiese llevarse a cabo.

Alberto Bouzas-Mosquera, Guillermo Aldama
y Nicolás Vázquez-González

Servicio de Cardiología. Hospital Juan Canalejo. A Coruña.
España.