

Imagen en cardiología

Seudoaneurisma ventricular derecho tras implante *valve-in-valve* tricuspídeo

Right Ventricular Pseudoaneurysm After Percutaneous Tricuspid Valve-in-valve Implantation

Leticia Fernandez-Lopez^{a,*}, Eric Bouvier^a y Thierry Lefèvre^{a,b}

^a Department of Cardiology, Ramsay Générale de Santé, Institut Cardiovasculaire Paris-Sud, Hôpital Privé Jacques Cartier, Massy, Francia

^b Department of Cardiology, Ramsay Générale de Santé, Institut Cardiovasculaire Paris-Sud, Hôpital Privé Claude Galien, Quincy, Francia

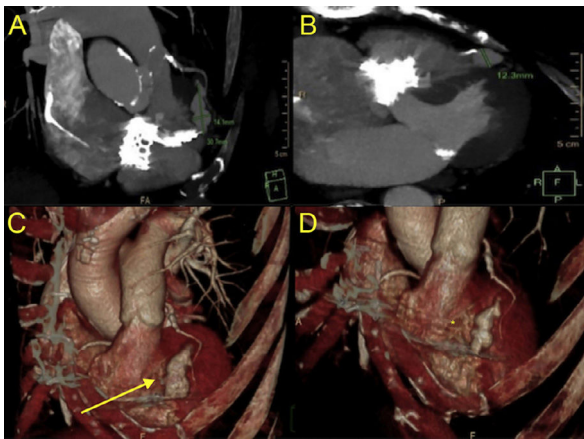


Figura 1.

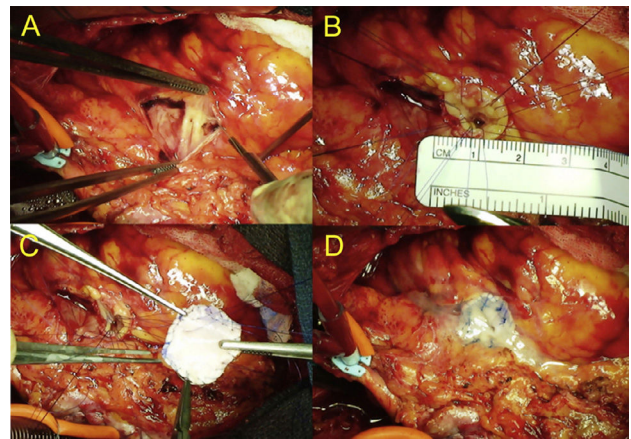


Figura 2.

Una mujer de 84 años de edad con un marcapasos unicameral y una bioprótesis tricuspídea degenerada (Carpentier de 26 mm, implantada en 2009) fue remitida a nuestro centro para un implante percutáneo *valve-in-valve*.

Se implantó con éxito una válvula Edwards SAPIEN 3 de 26 mm. En el posoperatorio, el marcapasos presentó unos parámetros de sensibilidad y activación normales y unas impedancias estables. La ecocardiografía obtenida tras la intervención mostró una colección de líquido pulsátil que estaba comunicada con el ventrículo derecho, cerca del cable de estimulación del marcapasos ventricular.

La tomografía computarizada multicorte (TCMC) confirmó un seudoaneurisma de 30 × 14 mm en un corte coronal (figura 1A) y un cuello de 12 mm en la proyección longitudinal (figura 1B). Las presiones sistólicas del ventrículo derecho, medidas con la ecocardiografía, aumentaron a 55 mmHg y la TCMC obtenida a los 9 días mostró un aumento de tamaño del seudoaneurisma (figura 1C, flecha) en comparación con la TCMC realizada tras la intervención (figura 1D, asterisco).

Dado el riesgo de rotura en el contexto de un aumento de las presiones del ventrículo derecho y teniendo en cuenta el tamaño del seudoaneurisma, se practicó con éxito una reparación quirúrgica. Las imágenes intraoperatorias de la reparación del seudoaneurisma muestran el falso aneurisma abierto con el bisturí en el ventrículo derecho (figura 2A), los puntos cruzados alrededor de la discontinuidad (diámetro, 2,5 mm) (figura 2B), un doble parche (dacrón + pericardio bovino) y los puntos cruzados en U en el parche (figura 2C) y la imagen final tras la fijación del parche (figura 2D).

El probable mecanismo del seudoaneurisma fue el aumento de tensión del cable del marcapasos como consecuencia de la fijación del cable ventricular entre las prótesis. Para evitar esta complicación, es necesario colocar cuidadosamente la válvula dejando holgura suficiente entre el anillo tricuspídeo y el punto del ventrículo derecho.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: f.Jeti@hotmail.com (L. Fernandez-Lopez).
On-line el 8 de abril de 2018

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en