

Imagen en cardiología

Una complicación grave en paciente con asistencia ventricular



A Serious Complication in a Patient With a Ventricular Assist Device

Francisco J. Hernández-Pérez^a, Raúl J. Burgos-Lázaro^b y Manuel F. Gómez-Bueno^{a,*}^a Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España^b Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

Varón de 47 años, con cardiopatía isquémica en fase terminal, al que se implantó un dispositivo de asistencia biventricular (VAD) Berlin Heart EXCOR® como puente al trasplante (figura 1). Recibió anticoagulación oral y doble antiagregación con ácido acetilsalicílico y clopidogrel, según protocolo habitual, hasta que 1 mes más tarde sufrió un ictus hemorrágico sin secuelas, por lo que se decidió retirar la antiagregación y mantenerlo solo con acenocumarol.

A los 3 meses acudió a urgencias por una alarma del VAD que indicaba bajo flujo en el sistema. La razón internacional normalizada (INR) era 2,6. La inspección del VAD izquierdo (figuras 2 A y 2 B y vídeo [material suplementario]) objetivó una sombra móvil (σ) asociada a un trombo que crecía rápidamente (ε) en la cámara hemática, además de una incorrecta expansión en sístole de la membrana externa (figura 2 C). Ante la sospecha de rotura de una de las membranas que separan ambas cámaras (hemática y neumática) y el riesgo de embolización sistémica del trombo, se pinzaron rápidamente las cánulas del VAD izquierdo y se redujo el flujo del VAD derecho para evitar el edema agudo de pulmón. Se reemplazó el VAD disfuncionante, y en el dispositivo retirado (figura 3) se confirmaron la rotura de la membrana interna (*) y el gran trombo asociado (δ). La evolución posterior fue favorable, y recibió un trasplante varias semanas después.

Las complicaciones trombóticas de los VAD son eventos relativamente frecuentes y potencialmente fatales. En este caso, el reconocimiento precoz y la actuación urgente permitieron la sustitución con éxito del dispositivo y la posterior realización del trasplante.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.recesp.2013.08.013.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: mgomezbueno@secardiologia.es (M.F. Gómez-Bueno).

On-line el 10 de diciembre de 2013

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