

Imagen en cardiología

Seudoaneurisma ventricular izquierdo tras sustitución de aorta torácica



Left Ventricular Pseudoaneurysm Following Thoracic Aorta Replacement

Gregorio Laguna*, Jose Ramón Echevarría y Mireia Fernández

Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

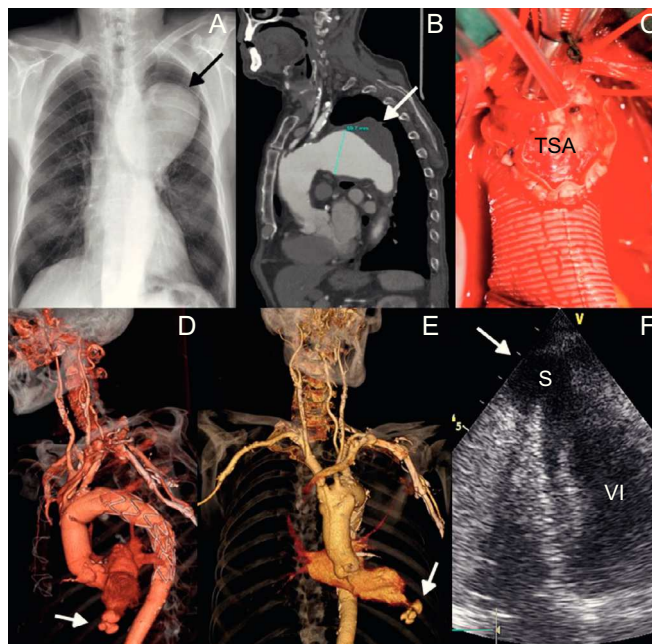


Figura.

Los procedimientos quirúrgicos con prótesis híbridas se utilizan para tratar aneurismas complejos de la aorta. La hipotermia empleada generalmente en estas intervenciones puede incrementar la rigidez de las cánulas de circulación extracorpórea, y las que están en íntimo y permanente contacto con el endocardio podrían causar daño en las paredes cardiacas por roce y pequeños traumatismos. Un ejemplo claro es la cánula de venteo, alojada en el ápex del ventrículo izquierdo a través de la vena pulmonar superior derecha y utilizada para mantener el campo exangüe durante la cirugía y purgar después el aire de las cavidades.

Varón de 71 años con hipertensión arterial y dolor torácico atípico en hemitórax izquierdo. La radiografía torácica mostró gran ensanchamiento mediastínico (figura A, flecha negra). La tomografía computarizada reveló un aneurisma gigante de aorta ascendente, cayado y descendente (diámetro, 106 mm) con gran trombo mural (figura B, flecha blanca). Se procedió a sustitución de aorta ascendente, cayado y descendente mediante prótesis híbrida Evita-Open-Plus, con reimplante de troncos supraaórticos (figura C, TSA: troncos supraaórticos) mediante circulación extracorpórea, parada cardiocirculatoria completa, perfusión cerebral anterógrada e hipotermia moderada. Tras un posoperatorio favorable, la tomografía computarizada y el ecocardiograma transtorácico posoperatorios revelaron un seudoaneurisma apical izquierdo comunicado con el ventrículo izquierdo (ápex) mediante un estrecho conducto (figuras D-F, flechas blancas; VI: ventrículo izquierdo; S: seudoaneurisma). Mediante reintervención quirúrgica, se excluyó el seudoaneurisma con sutura de monofilamento.

En conclusión, se presenta una complicación extraña del ápex del ventrículo izquierdo, con probable causa iatrogénica por aumento de consistencia de la cánula de venteo durante la hipotermia.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: goyotxmed@hotmail.com (G. Laguna).
On-line el 30 de octubre de 2014

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