

Imagen en cardiología

Obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo de nueva aparición intraoperatoria

Intraoperative New-onset Left Ventricle Outflow Tract Obstruction

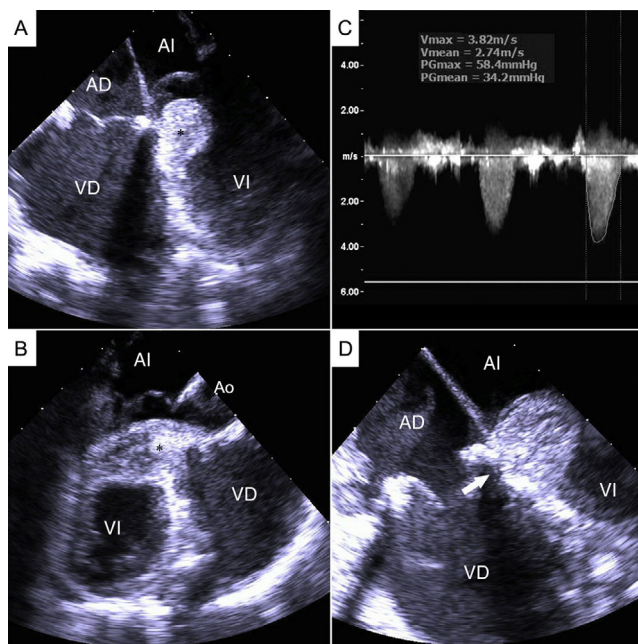
Duarte Saraiva Martins^{a,*}, Ana Maria Teixeira^a y Luís Miguel Abecasis^b^a Department of Pediatric Cardiology, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO), Lisboa, Portugal^b Department of Cardiac Surgery, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO), Lisboa, Portugal

Figura.

Se trató con cirugía correctora a un varón de 15 años con una anomalía de Ebstein grave. Se lo consideraba no adecuado para una reparación con técnica del cono, debido a las amplias adherencias de la valva anterior y una valva posterior vestigial, por lo que se practicó reemplazo de la válvula tricúspide por una bioprótesis, y una amplia plicatura del ventrículo derecho (VD) atrializado. La intervención quirúrgica transcurrió sin incidentes y se practicó una ecocardiografía transesofágica ordinaria a la salida de la circulación extracorpórea. La función de la bioprótesis era adecuada, sin fugas paravalvulares. Sin embargo, en el lado izquierdo del tabique interventricular se observó una masa no conocida anteriormente (figura A, asterisco; AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; VI: ventrículo izquierdo). Esa masa tenía una ecodensidad similar a la de la pared del miocardio, con una superficie lisa, y estaba adherida al tabique interventricular, lo cual hacía aún más remota la hipótesis de un trombo. También protruía al tracto de salida del VI (figura B y vídeo 1 del material suplementario; Ao: aorta) y causaba una obstrucción importante (figura C; gradiente medio, 34 mmHg) en este estadio inicial de la salida de la circulación extracorpórea. Un examen más detallado reveló una disposición sacular de la masa tras un punto de inflexión en el lado ventricular derecho (figura D y vídeo 2 del material suplementario; flecha). Esta observación reveló que la masa en realidad era una plicatura de parte del tabique interventricular tras la plicatura realizada en el VD atrializado. Se rehizo por completo la plicatura desde la AD, con buen resultado. Aunque no se haya descrito antes, esta complicación estrictamente mecánica debe sospecharse cuando se practica cirugía correctora de la anomalía de Ebstein compleja con reducción de la cavidad atrializada.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.10.050>.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: duartesaraivamartins@gmail.com (D.S. Martins).

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

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.10.050>

0300-8932/© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.