

Imágenes en cardiología

# Seudomasa auricular tras sustitución de válvula aórtica

## A Left Atrial Pseudomass Following Aortic Valve Replacement

Mariana Castro<sup>a,\*</sup>, João Abecasis<sup>b,c</sup> y Tiago Nolasco<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Department of Cardiology, Santa Cruz Hospital, Carnaxide, Portugal

<sup>b</sup> Faculdade de Ciências Médicas, Nova Medical School, Lisboa, Portugal

<sup>c</sup> Department of Cardiology, Hospital Central do Funchal, Funchal, Portugal

<sup>d</sup> Department of Cardiothoracic Surgery, Santa Cruz Hospital, Carnaxide, Portugal

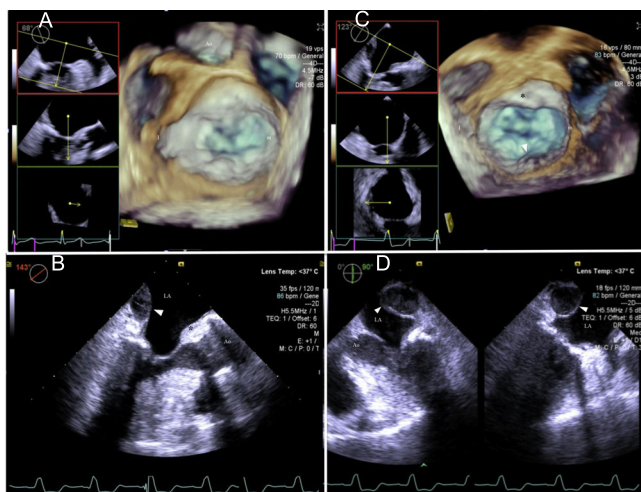


Figura 1.

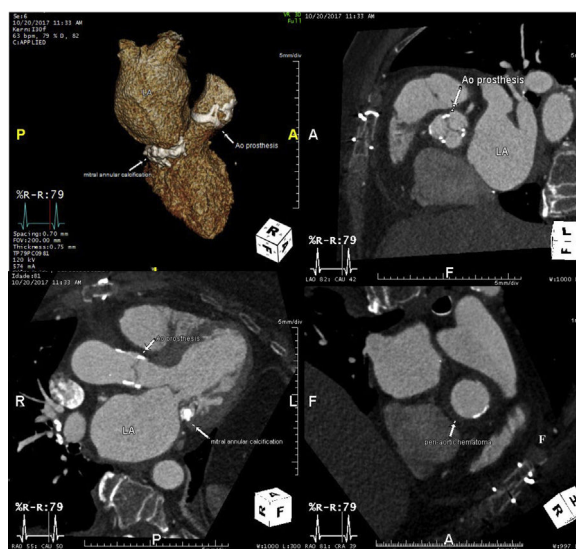


Figura 2.

Se presenta el caso de una mujer de 81 años con estenosis aórtica calcificada grave (figura 1A) remitida para una sustitución valvular quirúrgica. Inmediatamente después del reemplazo valvular (figura 1B), se observó un engrosamiento anular aórtico (asterisco) y una anormal colección ecotransparente ovoide en la pared posterior de la aurícula izquierda (AI) (punta de flecha) en la ecocardiografía transesofágica intraoperatoria. La proyección en 4 dimensiones (figura 1C) mostró también una configuración inusual en triángulo (asterisco) con moldeo de la pared de la AI (punta de flecha). En la proyección multiplanar de la ecocardiografía transesofágica medioesofágica (figura 1D) al final de la intervención, destacaba una seudomasa grande en la AI (punta de flecha).

Se decidió un tratamiento conservador con administración de protamina, y se logró una recuperación sin incidencias y una resolución casi completa en la primera semana (figura 2; se observa un hematoma periaórtico [asterisco] en la tomografía computarizada).

El hematoma periaórtico extenso es una complicación muy poco frecuente tras las intervenciones valvulares aórticas, tanto quirúrgicas como de implante percutáneo. Se debe a una perforación de las 3 capas aórticas y está relacionada con la calcificación del anillo, las placas de ateroma con protrusión, el tamaño excesivo de la prótesis y la hipertensión durante la derivación cardiopulmonar extracorpórea. La identificación temprana en la ecocardiografía transesofágica es esencial para un tratamiento apropiado mediante el control de la presión arterial y la administración de protamina, y este evento suele resolverse espontáneamente en las exploraciones de imagen secuenciales. Además, esta técnica de imagen puede permitir el diagnóstico diferencial con la disección de la AI. A pesar de que su causa más frecuente es una lesión en la unión auriculoventricular tras la cirugía de la válvula mitral, puede producirse también durante las intervenciones de la válvula aórtica por rotura inadvertida del endocardio de la AI. La observación de una nueva cámara, con o sin

\* Autor para correspondencia:  
 Correo electrónico: [marianacpsc@gmail.com](mailto:marianacpsc@gmail.com) (M. Castro).  
 On-line el 20 de julio de 2018

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.018>

0300-8932/© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.