

## Imagen en cardiología

# Miomectomía septal en membrana subaórtica recurrente

## Septal Myectomy in Recurrent Subaortic Membrane

Emiliano Rodríguez-Caulo<sup>a,\*</sup>, Omar Araji<sup>a</sup> y Daniela de Araujo-Martins<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía Cardiovascular, UGC Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

<sup>b</sup>Servicio de Radiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

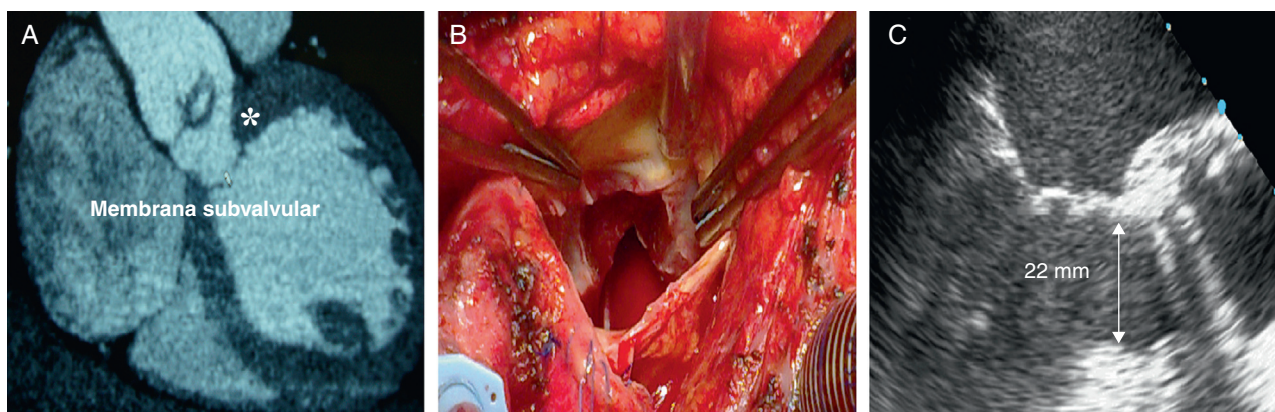


Figura 1.

Mujer de 54 años de edad, con antecedentes de insuficiencia cardiaca congestiva y resección quirúrgica de membrana subaórtica (MSA) en los años 1984 y 2001, que reingresó en nuestro centro por disnea. Se realizó una ecocardiografía transtorácica, que evidenció estenosis subaórtica severa con gradiente medio transvalvular de 42 mmHg, reaparición de la MSA, protrusión del septo interventricular (que dejaba 0,8 cm<sup>2</sup> en el tracto de salida del ventrículo izquierdo [TSVI]), que se confirmó por tomografía computarizada (fig. 1A, asterisco), además de insuficiencia aórtica severa.

Se decidió intervención quirúrgica de membranectomía, miomectomía septal y sustitución valvular aórtica.

En el quirófano se objetivó una MSA fibrosa densa que obstruía el TSVI a 14 mm del origen de la válvula aórtica. La MSA se extrajo del TSVI fácilmente, tras acceder a ella mediante esternotomía media y aortotomía transversa. Se realizó miomectomía septal concomitante, y se extraeron 15  $\mu$ l de la pared interventricular (fig. 1B), además de implantar una válvula mecánica de 19 mm Bicarbon Slimline (Sorin Group, Saluggia, Italia), con lo que se consiguió incrementar el TSVI de 10 a 22 mm (confirmado mediante ecocardiografía transesofágica; fig. 1C) en 66 min de pinzamiento aórtico. La paciente fue dada de alta sin complicaciones a los 13 días. A los 6 meses permanecía asintomática, con un gradiente medio transaórtico de 8 mmHg.

La resección transaórtica de una MSA es un tratamiento aceptable, pero asociado a una alta incidencia de recurrencias que requieren reintervención (6-30%), por lo que es razonable considerar técnicas alternativas como la miomectomía septal, ya que se ha asociado a menor frecuencia de recurrencia (hasta un 4%), sobre todo en reintervenciones cardiacas.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [erodriguezcaulo@hotmail.com](mailto:erodriguezcaulo@hotmail.com) (E. Rodríguez-Caulo).

On-line el 2 de febrero de 2012

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