

## Imagen en cardiología

# Aneurisma gigante sobre injerto coronario de safena

## Giant Aneurysm of Saphenous Vein Coronary Graft

Rafael Muñoz, Javier Miguelena\* y Andrea Ferreiro

Servicio de Cirugía Cardíaca Adultos, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

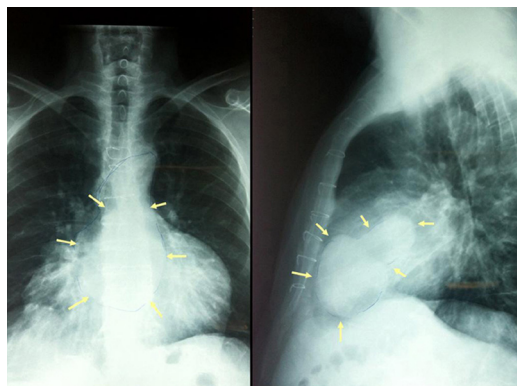


Figura 1.

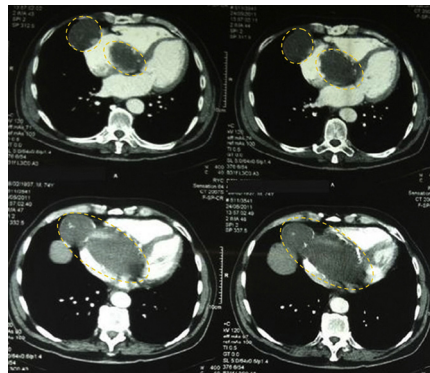


Figura 2.

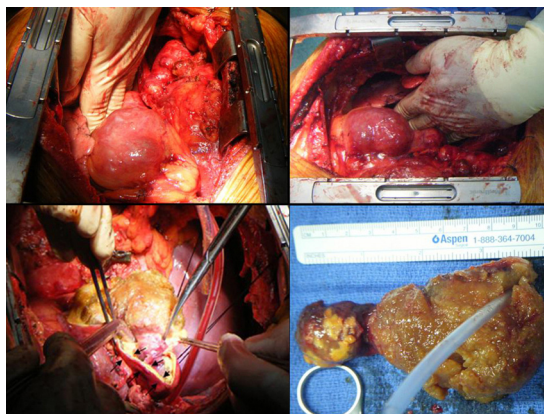


Figura 3.

Varón de 74 años, intervenido en 1986 con cuádruple *bypass* aortocoronario con injertos de vena safena, asintomático hasta 1 año antes, acude con disnea progresiva de moderados esfuerzos. En la radiografía de tórax, presentaba una masa en silueta paracardiaca derecha (fig. 1). En el ecocardiograma se objetiva, adyacente a cavidades derechas, una masa de 65 × 86 mm con flujo en su interior, insuficiencia mitral moderada y fracción de eyección conservada. La tomografía computarizada torácica se informó como *bypass* coronario derecho con pseudoaneurisma y trombosis del saco aneurismático que producían compresión extrínseca de la aurícula derecha (fig. 2).

Se intervino quirúrgicamente (fig. 3) realizando exclusión del aneurisma que, aunque radiológicamente se informó como pseudoaneurisma, intraoperatoriamente se comprobó la implicación de todas las capas de la pared del injerto (fig. 3, flechas, cuadrante inferior izquierdo), por lo que se trataba de un aneurisma verdadero con abundante contenido aterotrombótico en su interior. Además se realizó implante de prótesis mitral y revascularización miocárdica.

La degeneración aneurismática de los injertos coronarios con vena safena es una complicación poco frecuente que se suele presentar de manera tardía. La mayoría de los casos son asintomáticos, aunque también pueden manifestarse por angina, infarto o disnea. El diagnóstico de sospecha debe realizarse ante la presencia de una masa en mediastino en la radiografía de tórax en un paciente con antecedentes de revascularización coronaria, y se confirma mediante tomografía computarizada y coronariografía.

Debido a la importante morbimortalidad que conlleva por el riesgo de rotura, embolización o infarto, se debe considerar la cirugía para la extirpación o exclusión del aneurisma como tratamiento definitivo.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [jmiguelena@hotmail.com](mailto:jmiguelena@hotmail.com) (J. Miguelena).

On-line el 30 de marzo de 2012

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