

Imagen en cardiología

Seudoaneurisma gigante de la pared posterior del ventrículo izquierdo

Giant Posterior Left Ventricular Pseudoaneurysm

Leire Unzué Vallejo^{a,*}, Juan Luis Delcán Domínguez^a y Ángel González Pinto^b

^aServicio de Cardiología, Hospital de Montepríncipe, Madrid, España

^bServicio de Cirugía Cardíaca, Hospital de Montepríncipe, Madrid, España

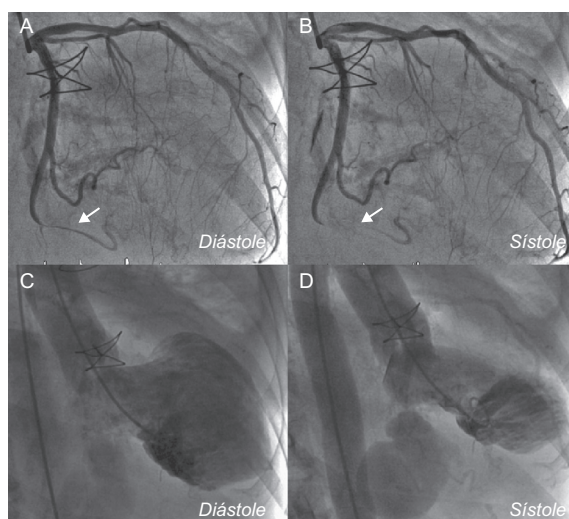


Figura 1.

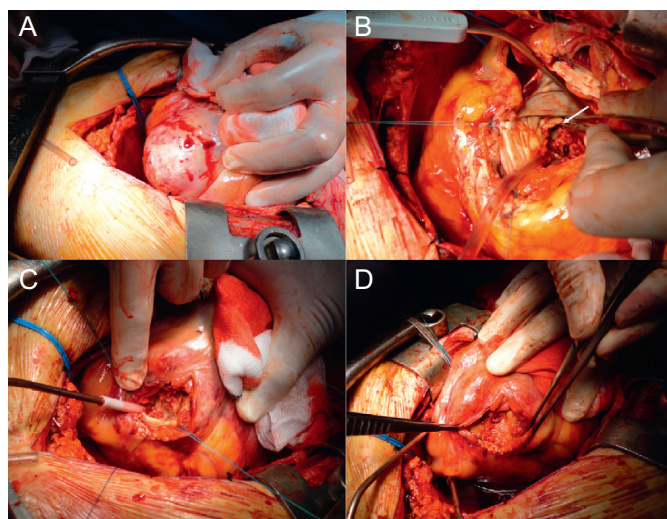


Figura 2.

Mujer de 74 años, con endocarditis sobre prótesis mitral mecánica, remitida para coronariografía previa a cirugía de sustitución valvular. En el estudio realizado se objetivó un árbol coronario sin ateromatosis, con afilamiento sistólico de la circunfleja distal tras la salida del surco auriculoventricular y oclusión transitoria del vaso que indicaba compresión extrínseca a este nivel (figs. 1A y B). La ventriculografía mostró retención de contraste en una cavidad posterior al ventrículo izquierdo, de bordes bien delimitados y con cuello de entrada estrecho (figs. 1C y D). Se realizó intervención quirúrgica, en la que se observó un pseudoaneurisma ventricular de gran tamaño en la pared posterior del ventrículo izquierdo (fig. 2A) con puerta de entrada a nivel del anillo mitral posterior (fig. 2B, flecha), que se resecó completamente, con cierre del defecto con parche de dacrón (figs. 2C y D).

Los pseudoaneurismas de pared posterior del ventrículo izquierdo son extremadamente infrecuentes y por lo general se desarrollan tras infarto de miocardio en ese territorio. Existen otras causas, como la rotura posquirúrgica de la parte posterior del anillo, la debilidad congénita de la pared posterior, los traumatismos torácicos o la endocarditis infecciosa. En nuestro caso concurren dos posibles agentes etiológicos: la rotura posquirúrgica del anillo y la presencia de endocarditis infecciosa. Los hallazgos quirúrgicos y el antecedente de cirugía previa hacen que la rotura del anillo posterior sea la causa más probable en este caso. La imagen de *milking* o compresión sistólica coronaria atípica debe hacer sospechar esta entidad.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.08.008>.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: leireunzue@yahoo.es (L. Unzué Vallejo).

On-line el 26 de noviembre de 2012

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