

Imagen en cardiología

Cierre de comunicación interventricular posinfarto guiado por tomografía computarizada cardiaca



Cardiac Computed Tomography-guided Closure of Ventricular Septal Defect Secondary to Myocardial Infarction

Dabit Arzamendi*, Chi Hion Li y Antoni Serra

Servicio de Cardiología, Hospital de Sant Pau i de la Santa Creu, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

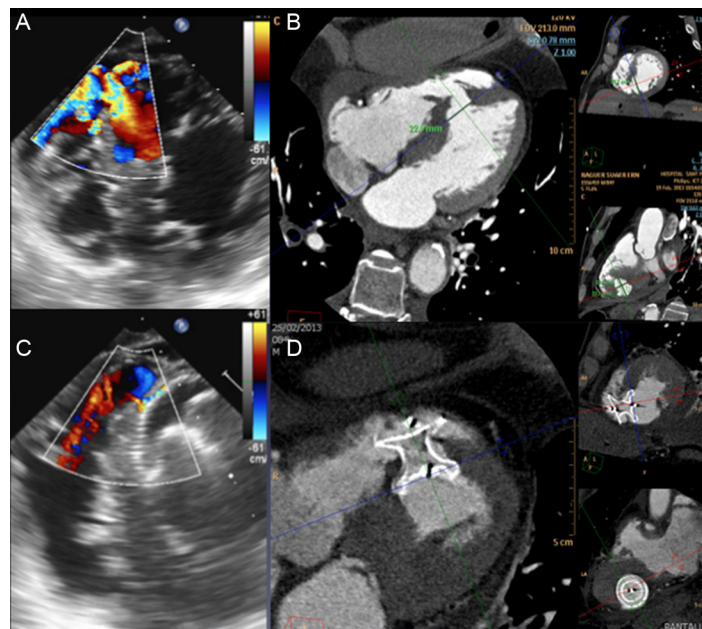


Figura.

Un varón de 84 años sin antecedentes patológicos de interés previos, consultó por un infarto inferoposterior de más de 24 h de evolución. Se le practicó una coronariografía, que mostró una oclusión de la rama posterolateral, con trombo organizado, que no se pudo revascularizar, y quedó con un flujo TIMI I. El paciente se mantuvo asintomático y estable, hasta que 4 días más tarde sufrió un nuevo dolor opresivo asociado a hipotensión; en la ecocardiografía se observaba una comunicación interventricular (CIV) septoinferomedial (figura A). Se desestimó la opción quirúrgica por un EuroSCORE de mortalidad > 20% y, con vistas a la reparación transcatheter, se realizó una tomografía computarizada (TC) cardiaca. Mostró una CIV de 22 mm con una *septum* desflecado hacia el ventrículo derecho (figura B). Con estos hallazgos, se decidió cerrar la CIV realizando un asa venovenosa femoroyugular (femoral derecha-transeptal-aurícula izquierda-ventrículo izquierdo-ventrículo derecho-aurícula derecha-vena yugular) que permitiera liberar primero el disco en el ventrículo derecho y atraer todo el tejido desflecado alineando el *septum*. Mediante esta técnica se implantó con éxito un dispositivo para oclusión de CIV tras infarto Amplatzer de 24 mm (figuras C y D). El paciente evolucionó satisfactoriamente y en el seguimiento a los 16 meses seguía vivo, en clase funcional II y con un QP/QS residual de 1,8. Este caso demuestra la gran utilidad de la TC para perfilar el septo interventricular y determinar el tamaño del defecto, los bordes y la anfractuosidad de las CIV tras infarto aportando información esencial para las estrategias de cierre transcatheter.

CONFLICTO DE INTERESES

El Dr. Arzamendi es *proctor* para St. Jude Medical.

* Autor para correspondencia:
 Correo electrónico: darzamendi@santpau.cat (D. Arzamendi).
 On-line el 28 de enero de 2015

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.09.022>

0300-8932/© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.