

Imagen en cardiología

Seudoaneurisma en injerto aortocoronario de vena safena



Saphenous Venous Graft Pseudoaneurysm

Ester Bertolí*, Rubén Leta y Francesc Carreras

Unidad de Imagen Cardíaca, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

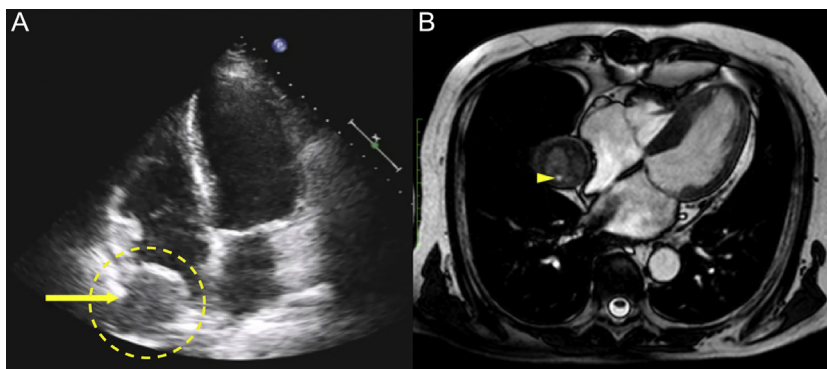


Figura 1.

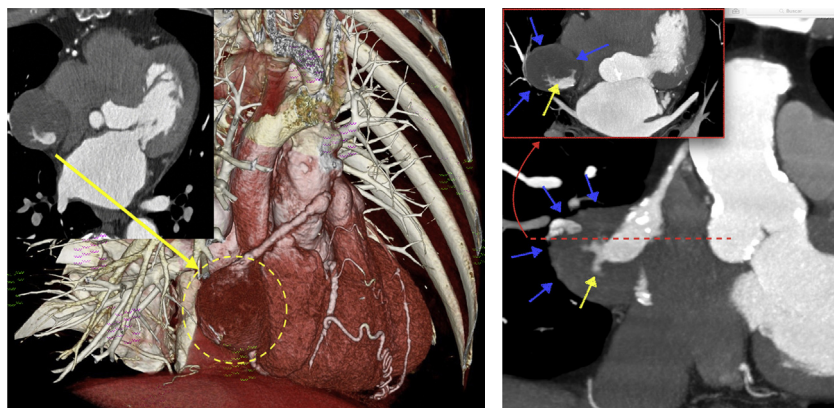


Figura 2.

Figura 3.

Varón de 75 años de edad portador de un cuádruple *bypass* aortocoronario desde 1981. Tras consulta por clínica de disnea a moderados esfuerzos, se indica ecocardiograma en el que se observa, en el plano apical de cuatro cámaras, una masa paracardiaca lateral a la aurícula derecha, de aspecto quístico, que comprime la pared lateral de esta, de etiología no aclarada (figura 1A). El estudio por cardiorresonancia magnética mostró una masa, encapsulada y extracardiaca, de contenido heterogéneo y con un punto hiperintenso correspondiente a la luz permeable de un vaso (figura 1B). El estudio de estrés farmacológico fue positivo para isquemia miocárdica en el territorio de la arteria coronaria derecha.

Se efectuó un estudio de cardiortomografía computarizada que esclareció el origen de dicha estructura, causa de la isquemia. En la figura 2 se puede ver un injerto venoso a la arteria coronaria derecha, con una dilatación sacular aneurismática en su tercio medio (flecha). En la figura 3 se identifica una extravasación de contraste (flechas amarillas) que da lugar a la formación de una cavidad pseudoaneurismática parcialmente trombosada (flechas azules).

La incidencia de pseudoaneurismas en los injertos venosos es muy baja, y es mayor en los destinados a la arteria coronaria derecha. El traumatismo vascular en el momento de la implantación, una mala técnica quirúrgica u otros factores, como la infección y la inflamación, pueden causar la dehiscencia del injerto y el pseudoaneurisma.

Debido a la baja frecuencia de esta complicación no hay consenso sobre el tratamiento óptimo, aunque en pacientes de riesgo con múltiple comorbilidad puede considerarse un tratamiento conservador.

Las figuras se muestran a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónicos: ebertoli@santpau.cat; ebi7282@hotmail.com (E. Bertolí).

On-line el 19 de abril de 2016

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