REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Hipertrofia ventricular transitoria tras el implante de DAVI

Transient left ventricular hypertrophy following LVAD

Aitor Uribarri[a,b,*], *Alexander Stepanenko*[a], *Álvaro Aparisi*[a] y *José A. San Román*[a,b]

[a] *Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España*
[b] *Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 18 de octubre de 2020
Aceptado el 23 de octubre de 2020
On-line el 24 de diciembre de 2020

Una mujer de 69 años con miocardiopatía dilatada no isquémica en situación de INTERMACS 3 se le implantó un dispositivo de asistencia ventricular izquierda (DAVI) como terapia de destino al ser rechazada para trasplante cardiaco por niveles de anticuerpos anti-antígenos leucocitarios humanos positivos en alto recuento y comorbilidades. El ecocardiograma prequirúrgico mostró un ventrículo izquierdo gravemente dilatado (diámetro telediastólico de 80 mm) sin hipertrofia, septo interventricular de 6 mm (figs. 1A-C y vídeo 1 del material adicional). La evolución inicial de la paciente fue satisfactoria, pero a las 24 h de la cirugía comenzó con hipotensión refractaria y bajo flujo del DAVI con abundantes eventos de succión, sin respuesta a volumen ni a tratamiento vasoactivo. Se realizó un ecocardiograma donde se observó un ventrículo izquierdo gravemente hipertrófico de forma concéntrica con un septo de 24 mm y alta refringencia, sugestivo de edema (asterisco negro, figs. 1D-F y vídeo 2 del material adicional), una imagen de hematoma sobre pared libre de ventrículo derecho (asterisco blanco) y una posición subóptima de la cánula hacia el septo interventricular (flecha blanca). A pesar de la retirada quirúrgica del hematoma, la imagen ecocardiográfica no cambió y continuó su deterioro hemodinámico. Ante la sospecha de que se tratase un edema inducido por la cirugía y el DAVI, se inició tratamiento esteroideo (1.000 mg de metilprednisolona/24 h/3 dosis). Se consiguió una gran mejoría hemodinámica a las pocas horas y una resolución total del

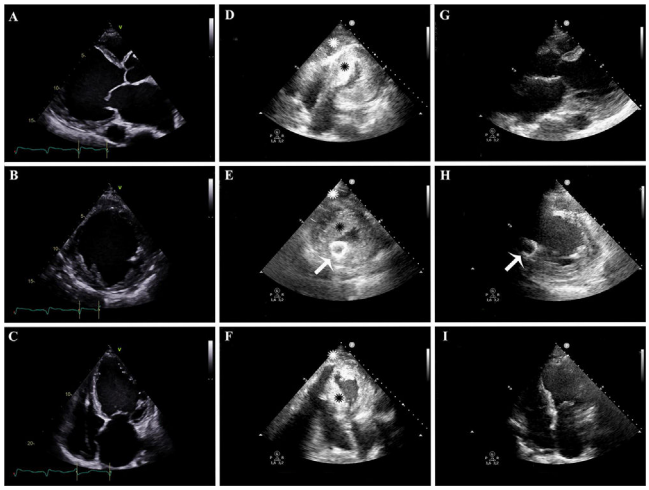

Figura 1

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: auribarri@secardiologia.es (A. Uribarri).
https://doi.org/10.1016/j.rccl.2020.10.007
2605-1532/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

edema 48 h después (figs. 1G-I y vídeo 3 del material adicional). La paciente ha sido informada de la publicación de este trabajo y ha firmado el consentimiento para su divulgación científica.

Financiación

No hemos recibido fuentes de financiación.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.rccl.2020.10.007.