

## REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

## Imagen en cardiología

## Disección del septo interventricular en el infarto de miocardio



## Interventricular septal dissection after myocardial infarction

Delicia I. Gentile Lorente

Servicio de Cardiología, Hospital Verge de la Cinta, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, Tortosa, Tarragona, España

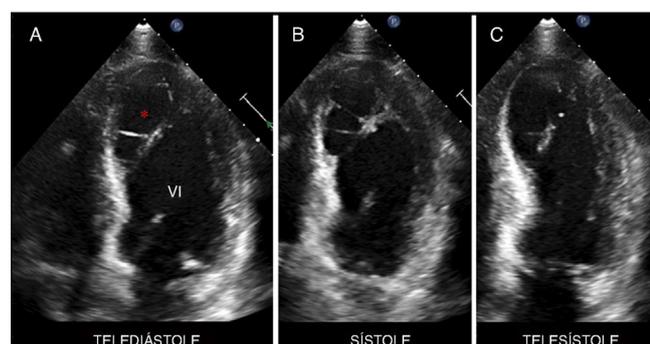


Figura 1

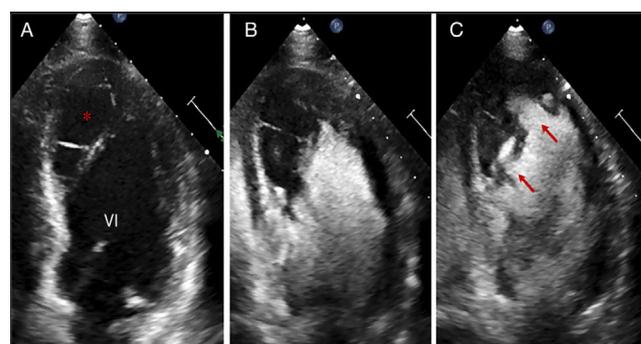


Figura 2

Varón de 81 años que ingresó por infarto de miocardio con elevación del ST anterolateral, subagudo. Al coexistir una importante comorbilidad, se indicó su manejo conservador. El ecocardiograma inicial observó la existencia de disfunción ventricular izquierda moderada junto con aquinesia anterior y apical. Bajo tratamiento médico, la evolución clínica fue satisfactoria; sin embargo, un ecocardiograma realizado al quinto día detectó la formación de una neocavidad, libre de ecos, en el espesor del miocardio septal apical; dicha neocavidad aumentaba en sístole (figs. 1 y 2, asterisco) y comunicaba con el ventrículo izquierdo (VI) a través de diversas interrupciones en su pared observadas mediante ecocontraste (fig. 2, flechas). Tras el diagnóstico de disecación del septo interventricular el tratamiento quirúrgico fue desestimado en este paciente, que continúa vivo 8 meses después del infarto.

La disecación del septo interventricular como complicación de un infarto de miocardio resulta excepcional. Su fisiopatología no es bien conocida; probablemente, la existencia de fuerzas de cizallamiento, entre el miocardio infartado acinético y el hiperkinético circundante, o de desgarros en el endocardio necrosado causan un hematoma intramiocárdico que va disecando las fibras musculares helicoidales; se forma así una neocavidad que puede romperse, principalmente, a los ventrículos (frecuentemente al derecho) o a pericardio, lo que condiciona su clínica y gravedad (desde ser silente a ocasionar insuficiencia cardíaca, arritmias o taponamiento cardíaco). El ecocardiograma permite diagnosticarla y diferenciarla del aneurisma y pseudoaneurisma ventriculares. El tratamiento conservador es una opción en pacientes con alto riesgo o sin posibilidad de revascularización.

Correo electrónico: [dgentile.ebre.ics@gencat.cat](mailto:dgentile.ebre.ics@gencat.cat)<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2019.01.019>

2605-1532/© 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.