

Imagen en cardiología

Actitud conservadora en rotura auriculoventricular tras reintervención de válvula mitral

Conservative approach in atrioventricular disruption after mitral valve reintervention

Rafael Hernández-Estefanía^{a,*}, Marta Tomás^b y Gonzalo Aldámiz-Echevarría^a

^a Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^b Servicio de Radiología, Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

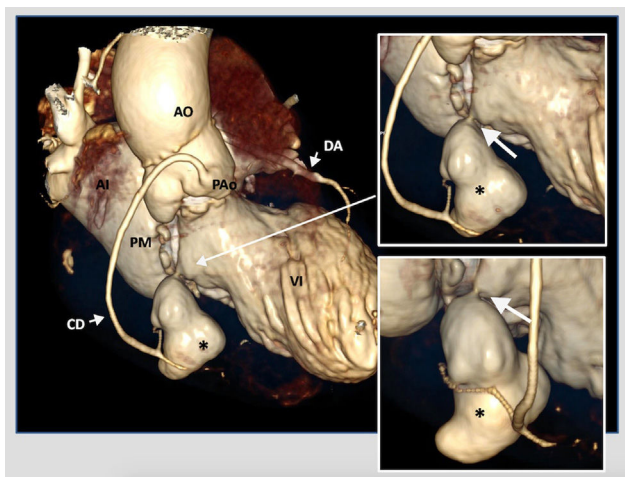


Figura 1

Una de las complicaciones de la cirugía mitral es la rotura auriculoventricular y su elevada mortalidad operatoria. Presentamos el caso de una paciente de 67 años con valvuloplastia abierta previa y posterior reoperación para implante de prótesis mecánica (PM) monodisco hace 30 años. Acude a urgencias por deterioro funcional; buen control de INR. El ecocardiograma transtorácico revela válvula aórtica reumática y PM con gradientes aumentados y bloqueo intermitente.

Se decide cirugía urgente. La PM presenta *pannus* y trombos organizados y la válvula aórtica tiene importante calcificación. Se recambia la prótesis y se sustituye la válvula, con 2 prótesis bidisco. En el postoperatorio es necesario revisión de hemostasia por sangrado. Posteriormente el paciente evoluciona bien. En la angio-TAC de control (fig. 1) se observa imagen

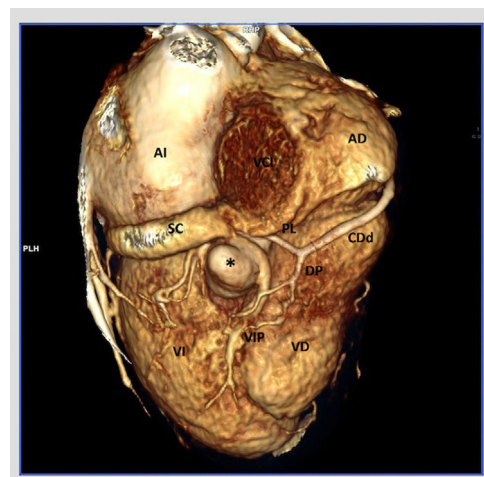


Figura 2

de pseudoaneurisma (fig. 1, asterisco) por fuga periprotésica (PAo: prótesis aórtica) hacia el pericardio, localizada en anillo posterior (21 × 22 × 37 mm), a través de un orificio de 3 mm (fig. 1, flecha blanca) delimitado por el seno coronario (SC) y la rama posterolateral (PL) de la coronaria derecha distal (CDd), y por la vena interventricular posterior (VIP).

En la **figura 2**, que muestra la reconstrucción de la cara inferior del corazón, se observa el pseudoaneurisma y sus relaciones anatómicas con el ventrículo izquierdo (VI), ventrículo derecho (VD), aurícula derecha (AD) y aurícula izquierda (AI).

Teniendo en cuenta la buena evolución, el riesgo de una nueva intervención (sería la quinta) y la fragilidad, se decide actitud expectante y alta hospitalaria. A los 2 años se encuentra clínicamente bien y en la angio-TAC de control el pseudoaneurisma permanece del mismo tamaño.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: r.hernandez.estefania@gmail.com (R. Hernández-Estefanía).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2019.05.004>