

Imagen en cardiología

Atrioseptostomía paliativa percutánea en insuficiencia cardiaca derecha refractaria



Palliative percutaneous atrioseptostomy in refractory right heart failure

Teresa Borderías Villarroel*, Manuel Cobo Belaustegui, Francisco Jesús González Vílchez y Javier Zueco Gil

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España



Figura 1

Se presenta el caso de un varón de 60 años con antecedentes de: endocarditis infecciosa bacteriana sobre válvula tricúspide, intervenido en 1986 mediante resección quirúrgica, sin valvulación posterior por abandono de seguimiento; infección por virus de la inmunodeficiencia humana con carga viral negativa, y cirrosis hepática por hepatitis C.

Desde 2018 se encontraba en clase funcional III, con múltiples ingresos por insuficiencia cardiaca derecha, con imposibilidad de destete de diuréticos intravenosos. La ecocardiografía transtorácica (fig. 1A-C) mostraba ausencia de válvula tricúspide, con cavidades derechas severamente dilatadas, que funcionaban como cámara única, y disfunción sistólica significativa del ventrículo derecho. El paciente fue desestimado para cirugía por alto riesgo por disfunción del ventrículo derecho y para trasplante cardiaco por comorbilidades condicionantes de la supervivencia postrasplante.

Tras cateterismo derecho, se realizó bajo anestesia general una atrioseptostomía de descarga percutánea con balón de 10 mm guiada por escopia (fig. 1D y vídeo 1 del material adicional) y ecocardiografía transesofágica (fig. 1E), creándose un *shunt* continuo no restrictivo derecha-izquierda (fig. 1F y vídeos 2 y 3 del material adicional) con desaturación bien tolerada de hasta el 91%. La evolución fue favorable: el paciente se mantiene en clase funcional II con diuréticos orales a dosis medias y sin nuevos reingresos tras un año.

La atrioseptostomía de Rashkind genera un cortocircuito a través del septo interauricular; se utiliza en cardiopatías congénitas cianósicas antes de la cirugía correctora y en hipertensión pulmonar primaria como puente al trasplante de pulmón o como medida paliativa en no candidatos. Pese a la poca experiencia en nuestro medio, deberíamos considerar esta técnica como tratamiento paliativo en insuficiencia cardiaca congestiva derecha refractaria.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rccl.2020.04.003](https://doi.org/10.1016/j.rccl.2020.04.003).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: teresaborderias@gmail.com (T. Borderías Villarroel).
<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2020.04.003>