

#035 | Reparación quirúrgica de CIV como complicación de IM evolucionado: a propósito de un caso.

DARÍO CABEZA <sup>1</sup>; RAMIRO NIN <sup>1</sup>; PABLO STRANEO <sup>1</sup>; SERGIO BURGUEZ <sup>2</sup>

1 - Centro Cardiológico Americano. 2 - COMECA.

### Introducción:

La CIV es una complicación infrecuente pero potencialmente grave del IM. Suele ser anfractuosa, amplia, y consecuentemente no restrictiva. Se presenta habitualmente como shock cardiogénico, con una alta mortalidad. Su reparación temprana no ha demostrado mejorar el pronóstico. Presentamos el caso de una CIV con fisiología restrictiva como complicación de un IM evolucionado, en un paciente valorado en policlínica de cardiología.

### Historia clínica:

Sexo masculino, 59 años. Antecedentes personales de discapacidad intelectual severa. Autoválido para actividades básicas de la vida diaria. Realiza actividad física regularmente. No hábitos tóxicos. No antecedentes de enfermedad cardiovascular. Su familia nota disnea e intolerancia al esfuerzo progresiva, haciéndose CFNYHA III. Consulta en policlínica donde se constata soplo holosistólico rudo en todo precordio, sin signos clínicos de IC.

### Pruebas complementarias:

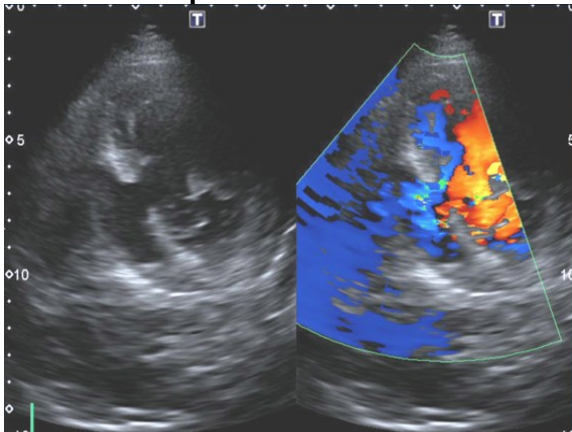


Figura 1. Se visualiza el defecto como pérdida de la continuidad del septum interventricular, con flujo que converge desde el ventrículo izquierdo e ingresa al mismo. El espacio anecoico al que desemboca el orificio no es el ventrículo derecho, sino el pseudoaneurisma del septum.

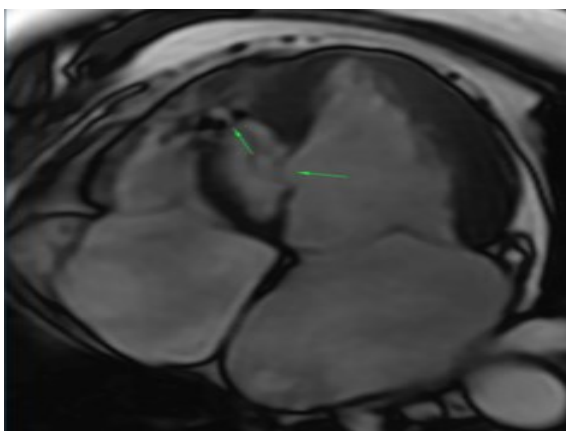


Figura 2. CR en un plano de cuatro cámaras donde se observa el pseudoaneurisma, su orificio de entrada y de salida

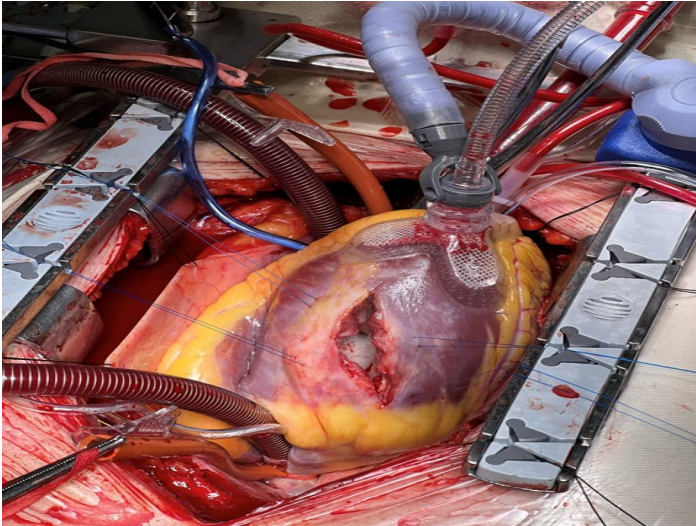


Figura 3. Imagen del procedimiento quirúrgico. Se observa la reparación con parche por debajo de la ventriculotomía.

**Diagnóstico:**

CIV por pseudoaneurisma septal como complicación mecánica de un infarto inferior evolucionado

**Discusión:**

La incidencia de la CIV se ha reducido dramáticamente en la era de la reperfusión del IM, con una prevalencia de 0,2%. La reparación quirúrgica temprana se ha asociado a una alta mortalidad, de aproximadamente 50%, particularmente en pacientes en shock cardiogénico. La reparación luego de las 2 semanas permite la maduración de los bordes friables del defecto facilitando el cierre, con menor mortalidad. Sin embargo, no existen estudios aleatorizados y los resultados son influenciados por sesgos de supervivencia y selección. Aunque este cuadro suele presentarse como una CIV amplia y con repercusión hemodinámica, el paciente se presentó en policlínica, sin un episodio de dolor torácico identificable. Tenía un defecto con shunt significativo, pero con gradientes elevados, clínicamente bien tolerado. El flujo a través de la disección provocó una cavidad (pseudoaneurisma) a nivel septal, con un orificio de salida pequeño hacia el VD. Aunque se trata de una situación poco frecuente, existen reportes de caso similares al nuestro con reparación quirúrgica exitosa.