

Dissección septal tras infarto de miocardio inferior

Septal dissection after inferior acute myocardial infarction

ELADIO SÁNCHEZ¹, MANUELA CID-CUMPLIDO², IBRAHIM S. TARHINI¹, TOMÁS PINEDA¹, JOSÉ F. GONZÁLEZ¹

Recibido: 13/10/2011
Aceptado: 31/10/2011

Dirección para separatas:

Dr. Eladio Sánchez
Servicio de Cirugía Cardiovascular
Hospital Infanta Cristina
Avenida de Elvas s/n.
06006 Badajoz, España
Tel. 00 34 924218100
e-mail: esanchezdominguez@
hotmail.com

RESUMEN

La dissección del *septum* interventricular y su rotura constituyen una posible causa de la comunicación interventricular luego de un infarto de miocardio. En esta presentación se describe el caso de un varón de 68 años con un infarto agudo de miocardio inferior que fue intervenido en forma satisfactoria de un pseudoaneurisma septal diagnosticado intraoperatoriamente.

REV ARGENT CARDIOL 2012;80:314-315. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v80.i4.1494>

Palabras clave >

Infarto de miocardio inferior - Defectos del tabique interventricular - Aneurisma - Balón de contrapulsación intraaórtico

INTRODUCCIÓN

Las comunicaciones interventriculares ocurren en el 1-2% de los pacientes tras un infarto de miocardio, suelen requerir cirugía urgente y, normalmente, son agudas y únicas. En raras circunstancias la sangre puede infiltrar el músculo septal y producir un hematoma disecante que generaría una rotura subaguda del *septum* y la formación de un pseudoaneurisma septal. (1)

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 68 años, fumador y dislipidémico, que ingresa de urgencia por clínica de disnea, en clase funcional III de la NYHA y dolor precordial de 36 horas de evolución. Al ingreso, el electrocardiograma mostraba onda Q en la cara inferior. El análisis de laboratorio evidenciaba un nivel de troponina de 5,3 ng/ml y de CPK-MB de 24 UI/L. La coronariografía determinó una oclusión de la coronaria derecha media sin lesiones significativas en el resto del árbol coronario y el ecocardiograma objetivó una comunicación interventricular a nivel del *septum* posterior basal de 24 × 15 mm y una función ventricular izquierda conservada, por lo que se decidió la derivación del paciente a nuestro Servicio de Cirugía Cardiovascular.

A su ingreso se realizó monitorización arterial sistémica y pulmonar y se implantó un balón de contrapulsación intraaórtico sin introductor de 34 cm³ y 7,5 Fr (Datascope Corp, Fairfield, New Jersey, USA) a través de la arteria femoral derecha. Luego de 16 días

estables con balón de contrapulsación intraaórtico se intervino al paciente en forma programada.

Se realizó una ventriculotomía izquierda inferior que permitió objetivar un pseudoaneurisma septal con una puerta de entrada al ventrículo izquierdo y otra al derecho (Figuras 1 y 2). Se cerró la comunicación al ventrículo izquierdo con parche de teflón (Impra, Inc., Tempe, Arizona, USA) suturado con puntos sueltos apoyados de polipropileno. Se cerró la ventriculotomía izquierda mediante parche de Gore-Tex (W.L. Gore & Associates, Inc., Flagstaff, Arizona, USA) suturado con puntos sueltos apoyados de polipropileno.

La evolución posoperatoria fue satisfactoria y el balón de contrapulsación intraaórtico se retiró a los 2 días de la cirugía. El paciente fue dado de alta hospitalaria asintomático a los 15 días del posoperatorio. El ecocardiograma de control no mostraba comunicación interventricular y la fracción de eyección estaba conservada.

DISCUSIÓN

El hematoma disecante intramiocárdico luego de un infarto de miocardio es una forma muy poco frecuente de rotura cardíaca subaguda, (2, 3) y mucho más rara aún es su presentación en el *septum*. El flujo sanguíneo a través del *septum* disecado genera un pseudoaneurisma septal y en los casos en que la dissección septal se asocia con una comunicación interventricular posterior presenta una puerta de entrada y una de salida.

¹ Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Infanta Cristina. Badajoz, España

² Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Santa Bárbara. Puertollano, España

Fig. 1. Ecocardiograma transesofágico intraoperatorio.

A. Comunicación entre el ventrículo izquierdo (VI) y el pseudoaneurisma septal (PS).

B. Comunicación entre el pseudoaneurisma septal (PS) y el ventrículo derecho (VD).

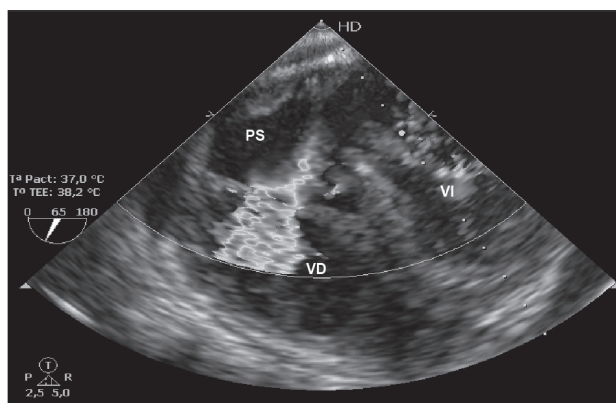
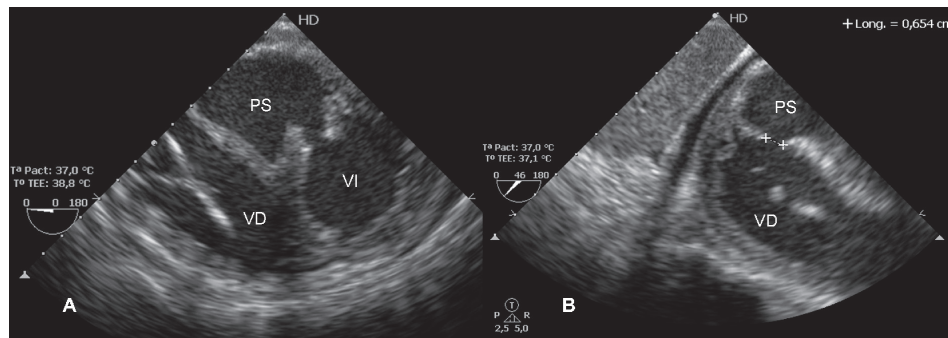


Fig. 2. Ecocardiograma transesofágico intraoperatorio. Doppler color. Se objetiva el flujo sanguíneo del ventrículo izquierdo (VI) al pseudoaneurisma septal (PS) y de éste al ventrículo derecho (VD).

El primer caso descrito de disección septal (4) data de 1976 y posteriormente hubo dos publicaciones. Hirose y colaboradores (5) describieron el caso de un varón de 79 años al que luego de sufrir un infarto inferior se le diagnosticó un pseudoaneurisma septal posterior comunicado con el ventrículo izquierdo pero no con el derecho. Di Bella y colaboradores (1) publicaron el caso de un varón de 67 años que tras un infarto inferior presentó un pseudoaneurisma septal inferior y comunicación interventricular.

En nuestro caso se decidió insertar un balón de contrapulsación de nueva generación. La no utilización de introductor y el calibre del catéter permitieron una irrigación correcta del miembro inferior derecho mientras permaneció implantado. La estabilidad hemodinámica y la buena tolerancia al balón de contrapulsación permitieron una espera de dos semanas hasta la cirugía, lo que posibilitó la fibrosis del tejido septal luego del infarto de miocardio.

El diagnóstico definitivo de pseudoaneurisma septal se realizó durante la cirugía, objetivándose una puerta de entrada y una de salida en el pseudoaneurisma y se decidió cerrar la puerta de entrada conectada al ventrículo izquierdo y dejar el pseudoaneurisma conectado al ventrículo derecho, de bajas presiones.

ABSTRACT

Septal dissection after inferior acute myocardial infarction

Septal dissection and rupture are a possible cause of ventricular septal defect after acute myocardial infarction. This presentation reports the case of a 68 year-old man with inferior acute myocardial infarction, who was satisfactorily operated of a septal pseudoaneurysm diagnosed intraoperatively.

Key words > Inferior Acute Myocardial Infarction - Heart Septal Defects Aneurysm - Intra-aortic Balloon Pump

BIBLIOGRAFÍA

1. Di Bella I, Minzioni G, Maselli D, Pasquino S, Viganò M. Septal dissection and rupture evolved as an inferobasal pseudoaneurysm. *Ann Thorac Surg* 2001;71:1358-60.
2. Pliam MB, Sternlieb JJ. Intramyocardial dissecting hematoma: an unusual form of subacute cardiac rupture. *J Cardiac Surg* 1993;8:628-37.
3. Harpaz D, Kriwisky M, Cohen AJ, Medalion B, Rozenman Y. Unusual form of cardiac rupture: sealed subacute left ventricular free wall rupture, evolving to intramyocardial dissecting hematoma and to pseudoaneurysm formation— a case report and review of the literature. *J Am Soc Echocardiogr* 2001;14:219-27.
4. Awan NA, Ikeda R, Olson H, Hata J, DeMaria AN, Vera Z, et al. Intraventricular free wall dissection causing acute interventricular communication with intact septum in myocardial infarction. *Chest* 1976;69:782-5.
5. Hirose S, Kanemoto N, Matsuyama S. Ventricular septal dissection: a case report. *J Cardiol* 1988;18:575-81.