

Pseudoaneurisma Ventricular Izquierdo Tardío en Paciente con Miocardiopatía Isquémica

Dalton de Souza Barros, Viviane Tiemi Hotta, Anderson Silveira Duque, Wilson Mathias Junior

Instituto do Coração (InCor) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), SP - Brasil

Paciente masculino, 79 años, presentó infarto del miocardio con supra de ST de pared anterior no trombolizado en 2005, complicado con comunicación interventricular (CIV) apical. Fue sometido en el 1º Pos Infarto del Miocardio a tratamiento quirúrgico con corrección de la CIV y revascularización miocárdica incompleta. Evolucionó con miocardiopatía isquémica por acinesia anteroapical (FEVE 35%). Procuró emergencia médica el 21/05/2013 presentando tos productiva, fiebre, disnea progresiva e hipotensión arterial. Hecha hipótesis diagnóstica de insuficiencia cardíaca descompensada por sepsis grave secundaria a neumonía. El ecocardiograma evidenció empeoramiento de la disfunción ventricular (FEVE 25%) por acinesia en región apical, paredes inferior, lateral inferior e hipocinesia de las demás paredes. Fue observada imagen de pseudoaneurisma en el segmento basal de la pared inferolateral (Figura 1), midiendo 50 x 38 mm con cuello de aproximadamente 25 mm (Figura 2). El mapeo del flujo en colores mostró flujo de baja velocidad

en el interior del pseudoaneurisma comunicándose con el ventrículo izquierdo (Figura 3), confirmando el diagnóstico.

Evolucionó con deterioración hemodinámica y paro cardiorrespiratorio después de cinco días de internación, no responsiva a las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

El pseudoaneurisma ventricular es una complicación rara del infarto del miocardio, que se hizo aún menos frecuente después de la era de la reperfusión. Ocurre usualmente secundaria la ruptura de la pared ventricular contenida por el pericardio adyacente en los infartos de pared inferior, posterior y lateral, con alta incidencia de ruptura y muerte. Puede ser asintomático en hasta el 10% de los casos y difiere del aneurisma ventricular por la relación entre orificio de entrada (cuello)/diámetro de la cavidad < 0,5. El pseudoaneurisma requiere tratamiento quirúrgico precoz en la gran mayoría de los casos, por el riesgo de ruptura y óbito inmediato. Este caso ilustra una complicación que puede ser observada en pacientes con infarto con supradesnivel del segmento ST no reperfundido, aún que se haya manifestado tardíamente. Se trata de una situación de alta gravedad caso no tratada quirúrgicamente, reforzando la importancia del reconocimiento precoz de este diagnóstico.

Palabras clave

Ecocardiografía; Disfunción Ventricular; Revascularización Miocárdica.

Correspondencia: Dalton de Souza Barros •

Rua Cardoso de Almeida, 840, Apto 311, 05013001, Perdizes, SP - Brasil

E-mail: daltondesouzabarros@gmail.com

Artículo recibido el 30/09/2013; aceptado el 01/11/2013.



Figura 1 - Pseudoaneurisma relacionado a la pared lateral inferior del ventrículo izquierdo (flechas).

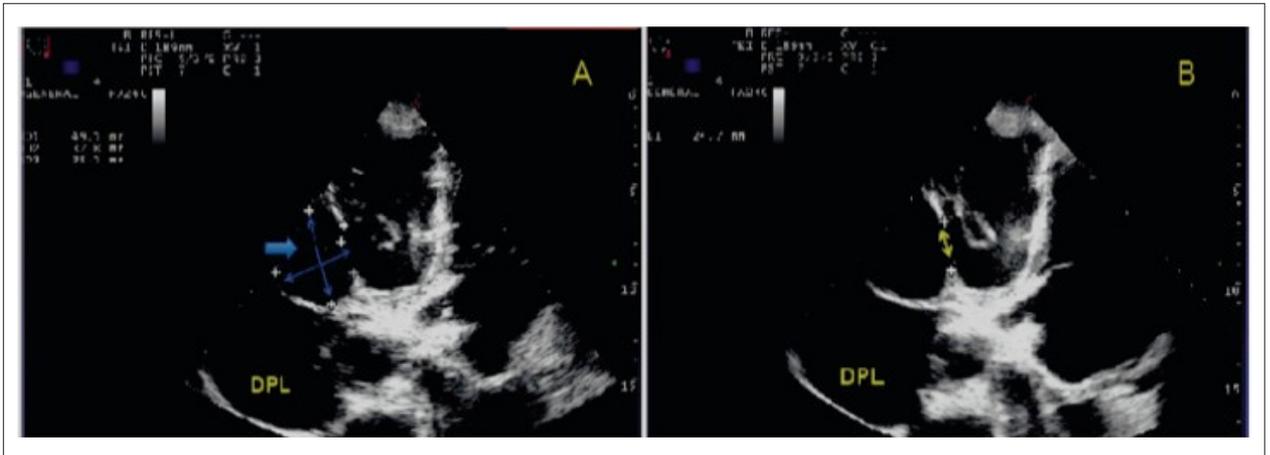


Figura 2 - Medidas de los diámetros internos (A) y del cuello (B) del pseudoaneurisma relacionado a la pared lateral inferior (flechas). Observado derrame pleural izquierdo asociado (DPL).

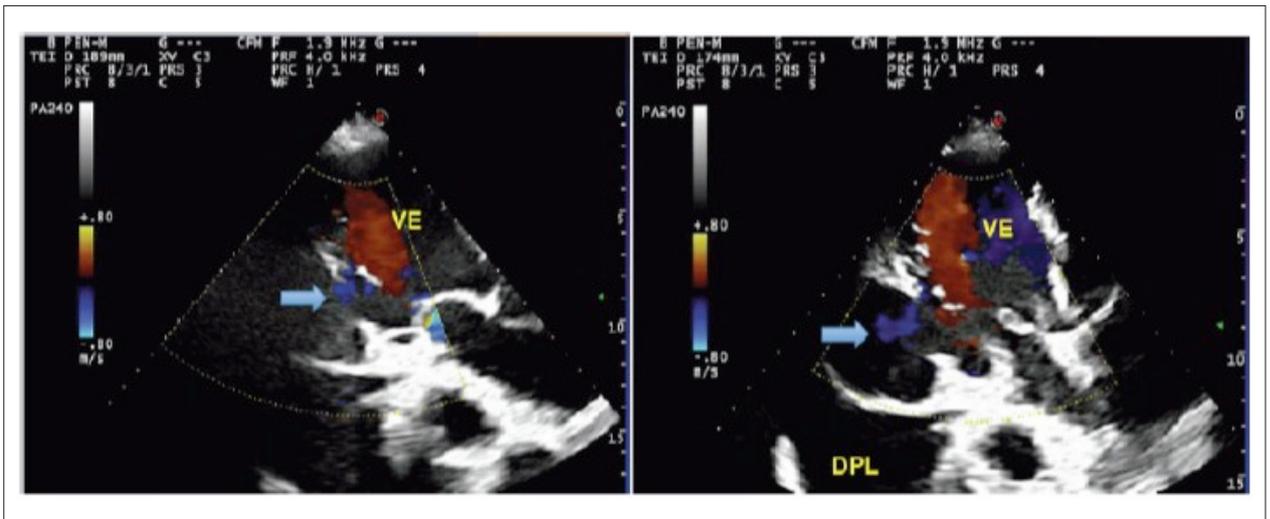


Figura 3 - Mapeo del flujo en colores al interior del pseudoaneurisma ventricular.