

Dehiscencia del Conducto Protésico Valvulado Aórtico con Pseudoaneurisma Gigante tras Endocarditis Infecciosa

Gregorio Laguna¹, Adrián H. D'Ovidio², Facundo Ferreyra², Salvatore Di Stefano¹, Alberto San Román¹

¹Clinic University Hospital of Valladolid, Valladolid – España; ²Rawson Hospital, San Juan – Argentina.

Presentamos un hombre de 65 años de edad con hipertensión severa de larga data y reemplazo de la válvula aórtica, de la raíz de aorta y de la aorta ascendente (procedimiento de Bentall-Bono) secundaria a disección aórtica aguda tipo-A con insuficiencia aórtica severa un año antes de la admisión. El paciente presentó síndrome febril y disnea durante los últimos diez días; sin procedimientos relacionados que pudieran haber tenido alguna conexión con bacteriemia. El examen físico mostró soplo sistólico y diastólico severo, crepitaciones bilaterales y edemas periféricos. Rayos X de tórax mostraron edema agudo de pulmón. Todos los hemocultivos fueron positivos para *Staphylococcus aureus* sensible a la meticilina.

Ecocardiograma transesofágico de emergencia reveló ventrículo izquierdo dilatado, dehiscencia del conducto de la válvula aórtica con un pseudoaneurisma gigante de la aorta ascendente envolviendo el conducto (Figura 1A y B, flecha blanca, p = pseudoaneurisma) con flujo turbulento, procedente del tracto de salida del ventrículo izquierdo hacia el pseudoaneurisma (Figura 1D y E, flechas blancas, p = pseudoaneurisma). Durante la sístole, el conducto de la válvula fue empujado por la presión sistólica y eso produjo un movimiento vertical de la prótesis de la válvula (imagen

de “balanceo de válvula”) con el doblado completo del tubo (Figura 1E, flechas azules). Por otra parte, una vegetación perianular puede ser encontrada (Figura 1A, B, C y D, flechas rojas). El paciente murió antes de una intervención quirúrgica urgente, tres horas después de la admisión.

En conclusión, presentamos un caso de endocarditis infecciosa sobre el anillo aórtico y el conducto de la válvula aórtica, conteniendo un pseudoaneurisma gigante, dehiscencia del conducto de la válvula aórtica, la vegetación perianular y un movimiento vertical notable de la válvula con dobladura del conducto aórtico durante la sístole. La endocarditis infecciosa precoz en el conducto de la prótesis de la válvula aórtica es una enfermedad muy grave con alta mortalidad.

Contribución de los Autores

Concepción y diseño de la investigación: Laguna G, AH D'Ovidio, Ferreyra F, Di Stefano S, San Román A; Obtención de datos: AH D'Ovidio, Ferreyra F; Redacción del Manuscrito: Laguna G, Di Stefano S, San Román A; Revisión crítica del manuscrito respecto al contenido intelectual importante: Laguna G, AH D'Ovidio, Ferreyra F, Di Stefano S, San Román A.

Potenciales conflicto de intereses:

Declaro no haber conflicto de intereses pertinentes.

Fuentes de Financiamiento

El presente estudio no tuvo fuentes de financiamiento externas.

Vinculación Académica

No hay vinculación de este estudio a programas de postgrado.

Palabras clave

Ecocardiografía Transesofágica; Hipertensión; Dehiscencia de la herida operatoria; Fiebre; Endocarditis.

Correspondencia: Gregorio Laguna •

Calle Prado, 9, 3ªA, Postal Code: 47003, Valladolid - España

Email: goyotxmed@hotmail.com

Artículo recibido el 20/7/2014; Revisado el 8/6/2014;

aceptado el 8/8/2014.

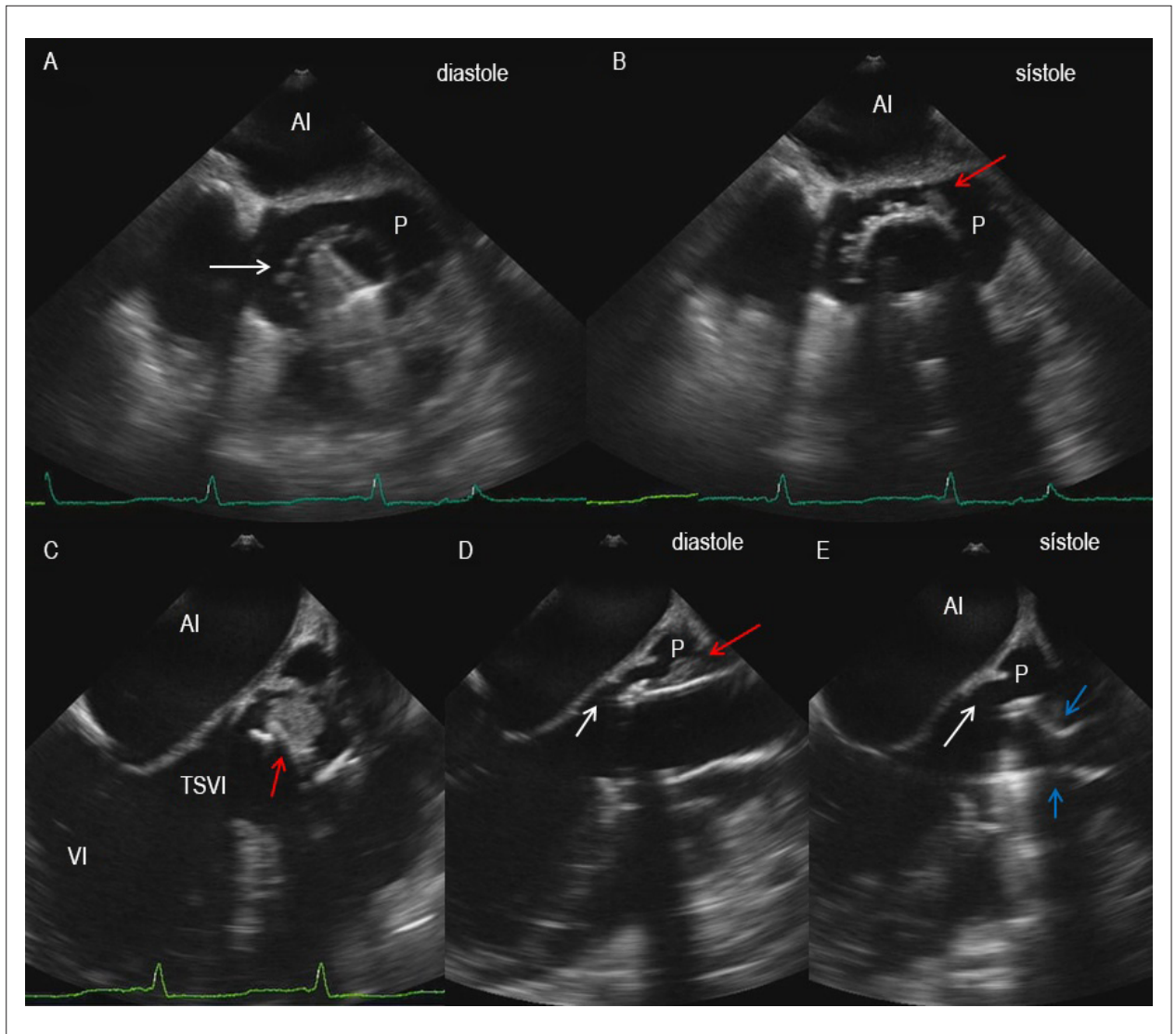


Figura 1 – Ecocardiograma transesofágico. Panel A: Dehiscencia del conducto de la válvula aórtica con un pseudoaneurisma gigante de la aorta ascendente envolviendo el conducto (flecha blanca). Panel B y C: Vegetación perianular aórtica (flechas rojas). Grupo D (diástole) y E (sístole): Durante la sístole, el conducto de la válvula fue empujado por la presión sistólica y produjo un movimiento vertical de la prótesis de la válvula (imagen de "balanceo de válvula") con el plegado completo del tubo (flechas azules). P: Pseudoaneurisma; TSVI: tracto de salida del ventrículo izquierdo; AI: Atrio izquierdo; VI: ventrículo izquierdo.