

Seudoaneurisma gigante de aorta ascendente posterior a cirugía cardíaca

Giant pseudoaneurysm of ascending aorta following cardiac surgery

Dr. Amaury Flores-Sánchez, Dr.C Luis Roberto Llerena-Rojas, MsC. María Beatriz Cabalé Vilariño, Dr.C Vladimir Mendoza-Rodríguez, Dr. Eddy Olivares-Aquiles, Dr. Yamilé Marcos-Gutiérrez.

Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Soledad 205 apto 801 % San Lázaro y Ánimas. Centro Habana. Tel: 8787616 amauryflores@infomed.sld.cu

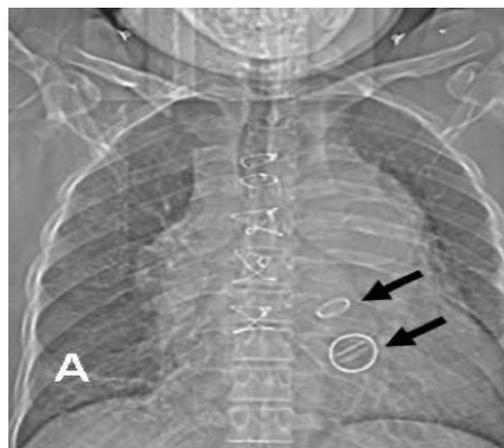
PRESENTACION DEL CASO

Hombre de 47 años que ingresó por presentar disnea que se acompañaba de fiebre, ingurgitación venosa y edema que incluía cara, cuello y porción superior del tórax (edema en “esclavina”) y al examen físico trayecto fistuloso con secreción serohemática en el tercio inferior de la pared anterior del tórax en la zona del esternón. Refería antecedentes de fiebre reumática con lesión valvular mitro-aórtica severa, que requirió sustitución valvular aórtica y mitral con prótesis mecánicas 3 meses antes del ingreso.

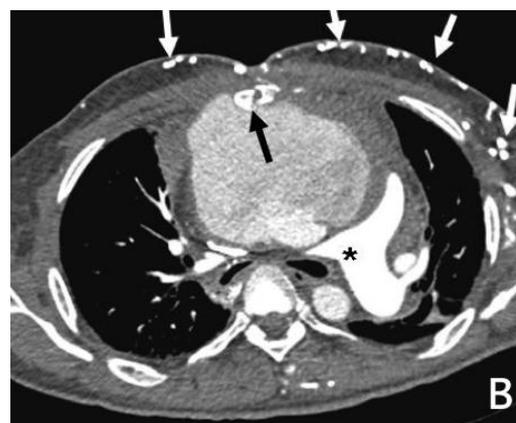
ESTUDIOS REALIZADOS

En la radiografía del tórax se apreció ensanchamiento del mediastino. Se realizó angiografía torácica por tomografía computarizada de múltiples detectores (TCMD) con un equipo Somatom Cardiac Sensation de 64 cortes (Siemens Medical System, Forchheim, Germany) que mostró opacificación de un gran bolsón en comunicación con la aorta ascendente a escasos centímetros del plano valvular con extensión a la pared anterior del tórax y aspecto de corresponder a un gran seudoaneurisma que comprimía y desplazaba las estructuras vasculares que ocasionaba síndrome de la vena cava superior. (Figuras 1, 2, 3)

Figura No.1: (A, B)

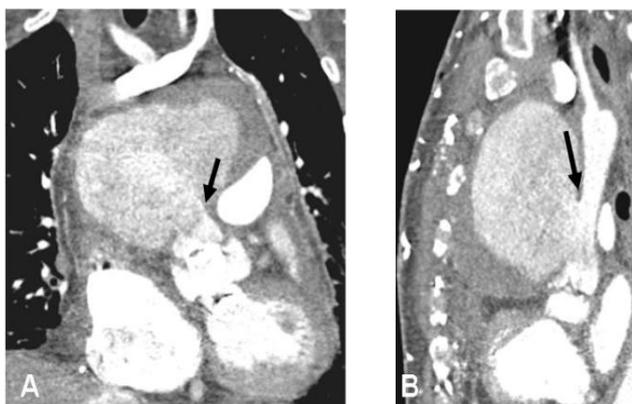


A: Topograma Mediastino ensanchado. Prótesis aórtica y mitral (véase flechas).



B: Proyección axial. El seudoaneurisma contacta con el esternón (véase flechas) comprimiendo y desplazando el tronco de la arteria pulmonar y sus ramas (Asterisco). Múltiples vasos de circulación colateral en partes blandas (véase flechas blancas)

Figura No.2: (A, B)



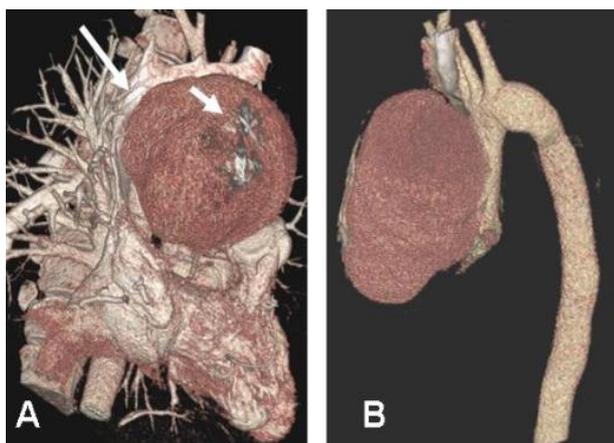
Imágenes de Tomografía contrastada Aortica. (TCMD)

(A): Proyección Coronal

(B): Proyección Sagital.

La flecha señala el sitio de ruptura de la Aorta ascendente que esta desplazada hacia atrás.

Figura No.3: (A, B y C)



(A): Compresión de la vena cava superior (flecha larga). Los puntos metálicos de la intervención anterior quedan marcados en el pseudoaneurisma (flecha corta).

(B): Seudoaneurisma y Aorta aislados. (Imagen obtenida por reconstrucción digital)

Recibido: 11-12-2012

Aceptado: 09-01-2013



Imágenes en tercera dimensión. (VRT)

(C): Imagen que permite observar numerosos vasos venosos de circulación colateral.

CONDUCTA SEGUIDA

Fue intervenido quirúrgicamente tres días después de realizada la tomografía con colocación de un parche de Dacrón en el orificio de la pared aórtica que provocó el seudoaneurisma. El acto quirúrgico fue muy laborioso con sangramiento intenso y trastornos severos de la coagulación, con gran deterioro del paciente que falleció a las 48 horas de la intervención. De acuerdo con la necropsia la causa de la muerte fue un cor pulmonale agudo, tromboembolismo pulmonar de ramas gruesas sin infarto hemorrágico.

La aortografía torácica por TCMD prácticamente ha sustituido la aortografía por cateterismo arterial en el estudio de las afecciones aórticas, sobre todo en pacientes con síndrome aórtico agudo, no solamente por tratarse de un procedimiento no invasivo con un mínimo de riesgos sino porque además permite la obtención de imágenes de gran valor diagnóstico.