

Caso Clínico

Asistencia ventricular y trasplante cardíaco en paciente con enfermedad de Takayasu, primer caso reportado



Lucio Sartor*, José A. Blázquez, Omar Al Razzo, Luis García-Guereta, Ángel Aroca y José M. Mesa

Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de mayo de 2014

Aceptado el 28 de julio de 2014

On-line el 1 de octubre de 2014

Palabras clave:

Enfermedad de Takayasu
Asistencia circulatoria
Arteria coronaria
Trasplante pediátrico
Trasplante cardíaco
Infarto de miocardio

R E S U M E N

Introducción: La enfermedad de Takayasu es una patología muy poco frecuente, de etiología desconocida, que en niños puede constituir una entidad agresiva y potencialmente letal. Comunicamos el primer caso de asistencia ventricular y trasplante cardíaco en un paciente con enfermedad de Takayasu.

Objetivos: Se describe el caso clínico de un varón de 15 años que presenta dolor torácico y signos clínicos de insuficiencia cardíaca secundarios a un síndrome coronario agudo con elevación del ST en V1-V4. En la coronariografía se objetiva tronco de la arteria coronaria izquierda de escaso calibre con imagen obstructiva en el tercio medio, arteria descendente anterior con oclusión trombótica aguda a nivel ostial proximal y circunfleja con lesión ostial crítica. En la aortografía se observa interrupción de la aorta abdominal infrarrenal y las arterias ilíacas comunes y externas. Dada la situación de inestabilidad del paciente, se opta por el traslado a quirófano de forma urgente. Se le realiza un doble pontaje coronario, sin observar mejoría en la función cardíaca, por lo que se implanta una asistencia ventricular izquierda paracorpórea. A las 72 h se lleva a cabo el trasplante cardíaco ortotópico. La evolución posterior es favorable, siendo dado de alta a los 39 días. El estudio histopatológico del corazón revela una arteritis crónica a nivel coronario y de aorta ascendente, con infarto masivo de ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Se trata de una extraña presentación de enfermedad de Takayasu, que exige una alta sospecha clínica y plantea una estrategia interdisciplinaria perfectamente coordinada para la resolución satisfactoria.

© 2014 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Ventricular assistance and cardiac transplant in a patient with Takayasu disease: First reported case

A B S T R A C T

Keywords:

Takayasu disease
Circulatory assistance
Coronary artery
Pediatric heart transplant
Heart transplant
Myocardial infarction

Introduction: Takayasu disease is a rare form of chronic non-specific large vessel vasculitis of unknown etiology. It usually affects young adults, and can be fatal in children. The first reported case is presented of ventricular assistance followed by heart transplant in a patient with Takayasu disease.

Objectives: The case is presented of 15 year old child who presented with chest pain and clinical signs of cardiac failure. His electrocardiogram showed ST-segment elevation in V1-V4, and he was referred for coronariography due to suspicion of acute coronary artery disease. The left main coronary artery was of small caliber and exhibited stenosis in the middle segment. The anterior descendent artery showed a thrombotic occlusion at the proximal segment, and there was a critical lesion in the circumflex branch. There was an interruption of the infrarenal abdominal aorta and common and external iliac arteries. Due to the critical situation of the patient, he was referred to urgent surgical intervention and a double bypass graft was performed without noticing any improvement in the cardiac function. A left ventricular assistance device was therefore implanted. Seventy-two hours later an orthotopic heart transplant was performed. The progress was excellent and the patient was discharged 39 days later. Histopathology studies revealed a chronic arteritis in the coronary arteries and ascending aorta, and a massive left ventricular infarction.

Conclusions: In a rare disease like Takayasu disease, a clear multidisciplinary and coordinated strategy is needed in order to achieve a successful therapeutic outcome.

© 2014 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luciosartor@hotmail.com (L. Sartor).

Introducción

La arteritis de Takayasu (AT) es una vasculitis que afecta a la aorta y sus ramas principales, siendo la tercera vasculitis más frecuente en la infancia. Se presenta con más frecuencia en Asia, y es relativamente poco común en Europa y en Norteamérica¹.

Se sugirió que estaba limitada a mujeres del este asiático. Actualmente, se reconoce en ambos sexos y en todo el mundo, con una incidencia de entre 1,2 y 2,6 casos/millón/año².

La incidencia de lesiones coronarias que complican la AT es relativamente baja; sin embargo, la isquemia causada por lesiones coronarias es una de las principales causas de muerte³.

Descripción del caso

Varón de 15 años, de origen magrebí, que presenta dolor torácico, disminución de pulsos periféricos y signos clínicos de insuficiencia cardíaca secundarios a síndrome coronario agudo con elevación del ST en V1-V4 (fig. 1).

La analítica extraída en urgencias muestra leucocitosis con desviación de la fórmula leucocitaria a la izquierda (21.500 leucocitos/ μ l, 75,3% de neutrófilos y 16,8% de linfocitos), proteína C reactiva (PCR) normal (< 2,9 mg/l), creatinina normal (0,93 mg/dl) y el resto de los parámetros, normales.

En la coronariografía se observa tronco de arteria coronaria izquierda de escaso calibre con imagen obstructiva en su tercio medio, arteria descendente anterior con oclusión trombótica aguda a nivel ostial proximal y arteria circunfleja con lesión ostial crítica desde el tronco de la coronaria izquierda (fig. 2). La arteria coronaria derecha se encontraba libre de lesiones (fig. 3). Se realiza una arteriografía que evidencia una interrupción de la aorta abdominal infrarrenal y de las arterias ilíacas comunes y externas (fig. 4), lo que se confirma en un posterior angiotomografía computarizada (TC) con reconstrucción tridimensional que se realiza después de ser intervenido el paciente (fig. 5).

Dada la inestabilidad hemodinámica del paciente y la imposibilidad de implantar un balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) por vía transfemoral, se opta por cirugía de revascularización coronaria urgente. A través de una esternotomía media, se establece circulación extracorpórea y se realiza un doble pontaje coronario, mediante injerto de arteria mamaria interna (AMI) izquierda en descendente anterior y de vena safena interna izquierda en segunda rama obtusa marginal. Ante la imposibilidad de desconexión de la circulación extracorpórea por disfunción grave del ventrículo izquierdo, se implanta una asistencia ventricular izquierda (Levitronix® CentriMag) (figs. 6 y 7). A las 8 h del implante de la asistencia, se incluye al paciente en lista de trasplante cardíaco con carácter de «urgencia cero». Ante la sospecha de enfermedad de Takayasu, se inicia tratamiento con prednisona a dosis de 1 mg/kg/día. Finalmente, a las 72 h, se realiza trasplante cardíaco ortotópico.

A las pocas horas postrasplante cardíaco, presentó isquemia arterial aguda trombótica de miembros inferiores, que se recanalizó



Figura 2. Cateterismo coronario izquierdo: TCI de escaso calibre con imagen obstructiva en el tercio medio. Arteria descendente anterior con oclusión trombótica aguda a nivel ostial proximal y arteria circunfleja con lesión ostial crítica desde el tronco de la coronaria izquierda.



Figura 3. Cateterismo coronario derecho: coronaria derecha dominante, sin lesiones significativas, con abundante circulación colateral hetero y homocoronaria.

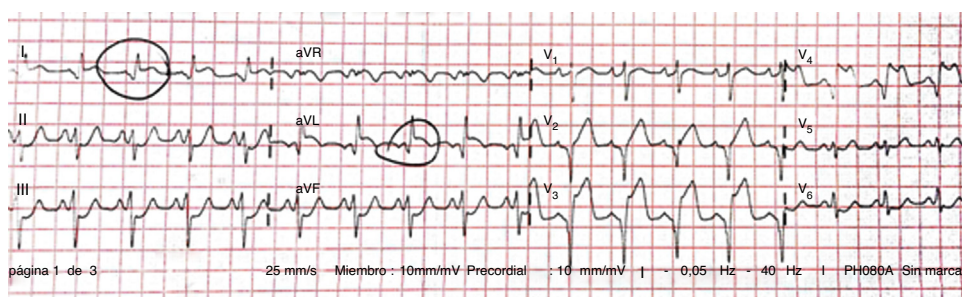


Figura 1. ECG: signos electrocardiográficos compatibles con lesión de tronco coronario izquierdo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2907963>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2907963>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)