



SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL ADULTO - PRESENTACIÓN DE CASOS

Disrupción auriculoventricular posterior a reoperación de reemplazo valvular mitral: reparación y evaluación ecocardiográfica



Albert F. Guerrero^{a,*}, Wilmer Valero^b, Andrea Tavera^c, Carlos E. Obando^a, Jaime Camacho^d y Juan Camilo Giraldo^b

^a Departamento de Cardiología, Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia

^b Departamento de Anestesia Cardiovascular, Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia

^c Departamento de Cardiología, Fundación Cardiovascular de Colombia, Bogotá, Colombia

^d Departamento de Cirugía Cardiovascular, Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, Bogotá Colombia

Recibido el 13 de mayo de 2015; aceptado el 21 de abril de 2016

Disponible en Internet el 31 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Rotura cardiaca;
Reintervención
valvular

Resumen La disrupción auriculoventricular después del reemplazo valvular mitral es una rara pero letal complicación. Este caso es el de una mujer de 72 años de edad, con antecedentes de: reemplazo valvular aórtico, mitral, plastia tricúspide y Maze. Se llevó al reemplazo valvular mitral con prótesis Hancock 29 mitral. Se trasladó a la UCI y el curso postoperatorio fue normal hasta las 24 horas después de la cirugía, cuando presentó disnea y requirió soporte inotrópico. Se le realizó un angiotac y un ecocardiograma transtorácico que evidenció pseudoaneurisma ventricular. Fue llevada a cirugía, se inició circulación extracorpórea. Se evidenció disrupción auriculoventricular en el anillo posterior de la válvula mitral (tipo I perforación). La ruptura fue cerrada con un parche mixto de pericardio bovino y dacron con sutura continua. Actualmente, la paciente está en buenas condiciones sin recurrencia. Investigamos: el caso, la etiología, el reparo quirúrgico y la prevención de esta rara complicación y se discute.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Cardiac rupture;
Valve reoperation

Atrioventricular disruption posterior to reoperation of mitral valve replacement: repair and echocardiographic evaluation

Abstract Atrioventricular disruption after a mitral valve replacement is a rare but fatal complication. A case of 72 year-old woman is presented. She had a medical history of aortic and mitral

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: albert.barza@hotmail.com (A.F. Guerrero).

valve replacement and Maze and tricuspid valve surgery. Mitral valve replacement was performed with Hancock 29 mitral prosthesis. She was taken to ICU and postoperative progress was normal until 24 hours after the surgery, when she developed dyspnea and required inotropic support. A CT angiography and transthoracic echocardiogram were performed, which evidence a ventricular pseudoaneurysm. She was taken to the operating room to start extracorporeal circulation. Atrioventricular disruption was evidenced in the posterior mitral annulus (type I perforation). Rupture was closed with a using a mixed Dacron and bovine pericardial patch with continuous suture. Patient is currently in good condition with no recurrence. Case, etiology, surgical repair and prevention of this rare complication were investigated and discussed.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La disrupción auriculoventricular es una complicación después del reemplazo valvular mitral. Actualmente es una complicación inusual (0,5–2% de reemplazo valvular mitral)¹. Se clasifica de tipo I a III dependiendo del sitio anatómico de la ruptura ventricular. La mortalidad intraoperatoria es casi del 75%². Los factores de riesgo para la disrupción auriculoventricular son el desbridamiento agresivo del anillo posterior y el sobredimensionamiento de la prótesis sobre el anillo. El manejo de esta importante complicación no está estandarizado³.

Se describe el manejo exitoso de una disrupción auriculoventricular tipo I en una reoperación de la válvula mitral, usando la circulación extracorpórea y corrigiendo el defecto con un parche mixto de pericardio bovino y dacron con resultados adecuados.

Caso

Paciente de sexo femenino de 72 años de edad, con antecedentes de reemplazo valvular mitral Hancock N° 27 y aórtico biológico, plastia tricuspídea y Maze hace cinco años, presentó cuadro de tres meses de deterioro de su clase funcional, venía en manejo irregular de la anticoagulación con fibrilación auricular paroxística. El ecocardiograma transesofágico evidenció prótesis biológica en posición mitral disfuncionante por estenosis de moderada a severa, trombo gigante en la aurícula izquierda, prótesis biológica en posición aórtica con insuficiencia leve, fracción de eyección del 40%, presión sistólica estimada en la arteria pulmonar de 65 mmHg. Fue llevada a cirugía en donde se le retiró la prótesis mitral con pannus en dos de las cúspides y se le implantó una válvula Hancock N° 29 por abordaje transeptal, se retiró un trombo de la aurícula izquierda, fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos, al día siguiente se logró el retiro de la ventilación mecánica invasiva y el retiro del soporte vasopresor, presentó adecuado estado hemodinámico. Al segundo día posquirúrgico presentó disnea, un gasto urinario en el límite inferior, se le realizó ECO TT que evidenciaba imagen de pseudoaneurisma y ante el riesgo de perforación del pseudoaneurisma por ECO TE, se le realizó un TAC que evidenció imagen de pseudoaneurisma

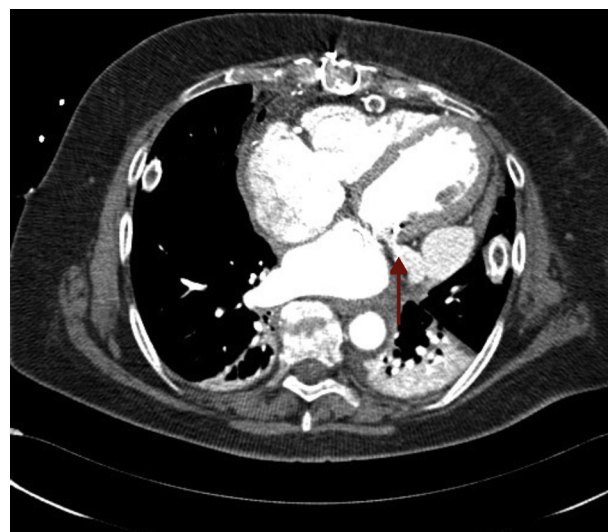


Figura 1 ANGIOTAC de tórax que evidencia disrupción auriculoventricular.

ventricular compatible con disrupción auriculoventricular, por lo cual se consideró llevar a cirugía urgente (fig. 1).

En el quirófano la paciente presentó disnea significativa, se le realizó inducción anestésica, monitorización con catéter de Swan-Ganz, línea arterial y ecocardiograma transesofágico, el cual evidenció disrupción a nivel del surco auriculoventricular (fig. 2).

Fue llevada a circulación extracorpórea, se le hizo abordaje transeptal, realizado previamente, se le retiró la válvula protésica mitral. Como principal hallazgo se observó disrupción auriculoventricular de 3 × 4 cm, justo por debajo de la válvula protésica mitral con hematoma contenido por adherencias de la cirugía previa (fig. 3). Se fabricó parche con pericardio bovino y dacron, se le realizó corrección de la disrupción con parche fabricado y con Prolene® 5/0 sutura continua fijando el parche al tejido sano ventricular y auricular, se rellenó el orificio con 10 cc de sellante de fibrina (Tissucol®). Se le implantó la válvula mitral mecánica St. Jude Medical N° 25 con un tiempo total de bomba de 3 horas 5 minutos y pinza de aorta de 2 horas 45 minutos. En el ecocardiograma transesofágico de salida se evidenció

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3011948>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3011948>

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