



CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL ADULTO - PRESENTACIÓN DE CASOS

Valvuloplastia con balón en una paciente con estenosis aórtica crítica



Eliza Kaori Uenishi^{a,*}, Gabriel Celemín^b, Clara Arias^c, Edelberto Roncallo^d
y Carlos Ariza^c

^a Departamento de Métodos Diagnósticos no Invasivos, Instituto del Corazón de Santa Marta, Fundación Cardiovascular de Colombia, Santa Marta, Colombia

^b Servicio de Cardiología, Instituto del Corazón de Santa Marta, Fundación Cardiovascular de Colombia, Santa Marta, Colombia

^c Servicio de Cirugía, Instituto del Corazón de Santa Marta, Fundación Cardiovascular de Colombia, Santa Marta, Colombia

^d Servicio de Hemodinamia, Instituto del Corazón de Santa Marta, Fundación Cardiovascular de Colombia, Santa Marta, Colombia

Recibido el 3 de octubre de 2013; aceptado el 15 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 20 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Estenosis de la
válvula aórtica;
Valvuloplastia con
balón;
Muerte súbita

Resumen La prevalencia de estenosis aórtica degenerativa es creciente y predomina en personas mayores de 75 años. La aparición de síntomas es marcador de gravedad con implicaciones pronósticas; no hay tratamiento farmacológico que revierta su evolución. Tan pronto aparecen los síntomas, se indica tratamiento quirúrgico de sustitución de la válvula aórtica.

La valvuloplastia con balón está indicada en pacientes con inestabilidad hemodinámica o contraindicación temporal para procedimiento definitivo. Debe ser adoptada como puente para una intervención definitiva.

Se reporta un caso de valvuloplastia aórtica con balón en una paciente con comorbilidades y muerte súbita intrahospitalaria revertida.

© 2013 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Aortic valve stenosis;
Balloon valvuloplasty;
Sudden death

Balloon valvuloplasty in a patient with critical aortic stenosis

Abstract The prevalence of degenerative aortic stenosis predominates in individuals above 75 years old. The marker of severity is the onset of symptoms, there is no pharmacologic treatment that can reverse its natural history. As soon as symptoms appear, surgical replacement of the aortic valve is indicated.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ezkaori@yahoo.com.br (E.K. Uenishi).

Balloon valvuloplasty is indicated for patients that are hemodynamically unstable or with a temporary contraindication for a definitive procedure. It should be adopted as a bridge therapy until a definite intervention is done.

The objective of this case report is the narration of aortic balloon valvuloplasty in a patient with comorbidities and inpatient sudden cardiac death.

© 2013 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En la actualidad, la indicación de valvuloplastia con balón en pacientes con estenosis aórtica de etiología degenerativa, tiene utilidad limitada y sirve como puente para tratamiento definitivo. En este artículo se describe el caso de una paciente con estenosis aórtica degenerativa, con síntomas de inicio reciente, varias comorbilidades y desarrollo de muerte súbita intrahospitalaria revertida.

Caso

Paciente de género femenino, de 73 años, ama de casa, con antecedente de hipertensión arterial, fibrilación auricular, exfumadora; con cuadro clínico de varios días de evolución antes de su ingreso en esta institución conformado por falta de aire, que fue interpretado como síndrome de dificultad respiratoria secundario a neumonía. Ingresó por cuadro de deterioro del estado neurológico, vértigo y molestia general. En las primeras 24 horas presentó un episodio de fibrilación ventricular revertida con cardiodesfibrilación, que evolucionó con requerimiento de ventilación mecánica y fármacos vasoactivos. Al examen físico se auscultaron pulmones con estertores crepitantes en el tercio medio bilateral, con soplo sistólico en el foco aórtico 3/6+ e irradiación a la base del cuello; abdomen plano, sin visceromegalias y extremidades hipotróficas.

El electrocardiograma reportó ritmo de fibrilación auricular de alta respuesta ventricular. La radiografía de tórax mostró área cardíaca de tamaño normal y señales de congestión hiliar. El ecocardiograma reportó ventrículo izquierdo con función sistólica normal, dilatación importante de la aurícula izquierda (volumen = 67 mL/m²), hipertrofia miocárdica considerable (índice de masa = 136 g/m²) (fig. 1), calcificación severa de la válvula aórtica, con reducción importante de su apertura e insuficiencia leve. El gradiente sistólico aórtico máximo fue de 115 mm Hg y el medio de 84 mm Hg; la velocidad del flujo transvalvular aórtico en el pico de la sístole fue de 5,6 m/s³ mientras que el área valvular se estimó en 0,3 cm². La presión sistólica pulmonar se valoró en 45 mm Hg. El cateterismo cardíaco no mostró lesiones en las coronarias.

Por tratarse de una paciente añosa y con muy alto riesgo quirúrgico, pero teniendo en consideración la expectativa y calidad de vida, la junta medicoquirúrgica decidió someterla

al procedimiento de valvuloplastia aórtica con balón como puente para el tratamiento quirúrgico definitivo posterior.

El procedimiento se realizó con balón 22 x 4 (fig. 2), obteniéndose un gradiente medio de 40 mm Hg. El procedimiento fue exitoso ya que ofreció estabilidad hemodinámica y destete gradual de los fármacos vasoactivos.

El ecocardiograma posvalvuloplastia reportó área valvular de 0,6 cm², gradientes sistólicos aórtico máximo de 66 mm Hg y medio de 35 mm Hg, y velocidad del flujo transvalvular aórtico en el pico de la sístole de 4 m/s³ (fig. 3).

Como intercorrenza poscateterismo cardíaco, presentó isquemia aguda de miembro inferior izquierdo que evolucionó a necrosis; los familiares optaron por no someter a la paciente a ningún otro procedimiento de acuerdo con la información suministrada sobre los riesgos y la expectativa de vida. Finalmente, falleció.

Discusión

La estenosis aórtica valvular degenerativa es creciente y la prevalencia aumenta con el envejecimiento poblacional.

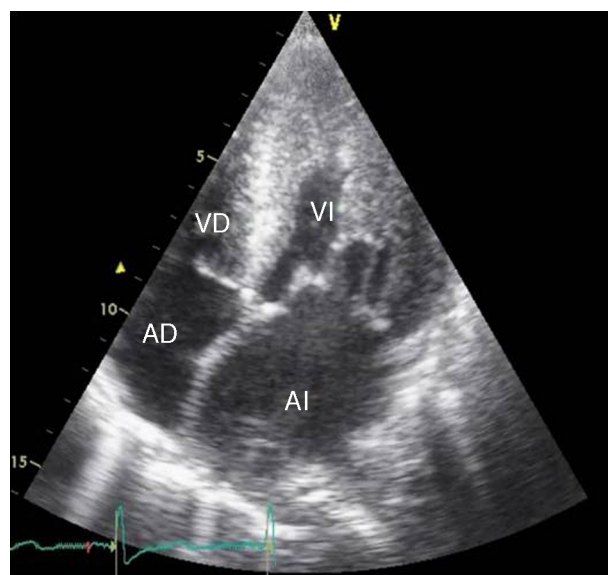


Figura 1 Ecocardiografía bidimensional apical 4 cámaras. Se nota dilatación importante de la aurícula izquierda (AI) e hipertrofia miocárdica del ventrículo izquierdo (VI). AD: aurícula derecha; VD: ventrículo derecho.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012073>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012073>

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