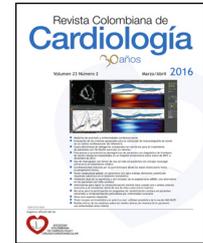




SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – PRESENTACIÓN DE CASOS

Ruptura del *septum* ventricular como complicación de un evento coronario agudo

William J. Morales-Camacho^{a,*}, José M. Chilatra-Fonseca^a, Jessica E. Plata-Ortiz^a,
Yisela P. Gómez-Mancilla^a, Andrea N. Villabona-Suárez^a y Sergio A. Villabona-Rosales^{a,b,c}

^a *Semillero de urgencias y trauma. Universidad Autónoma de Bucaramanga–UNAB, Bucaramanga, Colombia*

^b *Fundación Oftalmológica de Santander–Clínica Carlos Ardila Lulle, FOSCAL, Bucaramanga, Colombia*

^c *Universidad Autónoma de Bucaramanga–UNAB, Bucaramanga, Colombia*

Recibido el 3 de noviembre de 2015; aceptado el 21 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Defectos septales del corazón;
Infarto agudo de miocardio;
Factores de riesgo;
Diagnóstico

Resumen La ruptura del septum ventricular (RSV) es una complicación mecánica infrecuente del infarto agudo de miocardio (IAM). Los principales factores de riesgo descritos son la edad avanzada, el género femenino, un primer episodio de IAM y la presencia de enfermedad coronaria. Se sospecha de esta patología cuando clínicamente se evidencia un deterioro inexplicable del estado hemodinámico posterior al infarto. Los estudios imagenológicos (ecocardiograma y Doppler color) ayudan a confirmar el diagnóstico de RSV. Respecto al manejo, la corrección quirúrgica continúa siendo el pilar del tratamiento, ya que posee menor mortalidad en comparación con el abordaje médico no quirúrgico. Se presentan dos casos de ruptura del septum ventricular; el primero corresponde a una paciente femenina adulta mayor, con múltiples comorbilidades, quien desarrolló un síndrome coronario agudo tipo infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST a nivel anteroseptal. Se le realizó angioplastia primaria con evidencia de ruptura del septum ventricular, que fue corregida mediante cirugía de forma temprana. Pasadas veinticuatro horas, presentó ruptura de la pared libre del ventrículo izquierdo, hecho que precipitó su deceso. El segundo caso es una paciente femenina adulta mayor, quien presentó síndrome coronario agudo tipo infarto agudo de miocardio sin elevación del ST en cara lateral. Siete días después se documentó la existencia de la ruptura del septum ventricular, la cual fue corregida de manera tardía, en el día octavo, sin complicaciones asociadas.

© 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/s/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: wmorales31@unab.edu.co (W.J. Morales-Camacho).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.04.015>

0120-5633/© 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/s/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Morales-Camacho WJ, et al. Ruptura del *septum* ventricular como complicación de un evento coronario agudo. Rev Colomb Cardiol. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.04.015>

KEYWORDS

Heart septal defect;
Acute myocardial
infarction;
Risk factors;
Diagnosis

Ventricular septal rupture complicating acute myocardial infarction

Abstract Ventricular septal rupture (VSR) is a rare mechanical complication of acute myocardial infarction (AMI). The main risk factors described are advanced age, female gender, a first episode of AMI and presence of coronary disease. There is suspicion for this condition when clinical evidence shows unexplained deterioration of hemodynamic status following infarction. Imaging studies (echocardiogram and colour Doppler) help confirm the diagnosis of ventricular septal rupture. Regarding management, surgical correction continues to be the mainstay of treatment, as it poses lower mortality in comparison to nonsurgical medical approach. Two cases of VSR are presented, the first one is a female adult patient with multiple comorbidities who developed an acute coronary syndrome of a acute myocardial infarction with an antero-septal ST segment elevation. Primary angioplasty was performed that evidenced ventricular septal rupture, which was surgically corrected at an early stage. After 24 hours, patient showed left ventricular free wall rupture, which precipitated her death. Second case is a female old patient who presented acute acute coronary syndrome of a acute myocardial infarction without lateral ST segment elevation. Seven days later a ventricular septal rupture was documented, which was corrected at a later stage on the eighth day without associated complications.

© 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

El infarto agudo de miocardio (IAM) es una condición que afecta alrededor de 3 millones de personas anualmente en todo el mundo. Pese a los avances logrados en los ámbitos diagnóstico y terapéutico, continúa siendo un gran problema de salud pública¹. Las complicaciones del infarto agudo de miocardio pueden ser de tipo arrítmicas o mecánicas. Estas últimas están dadas por la ruptura de la pared libre del ventrículo (85% de los casos), la del septum ventricular (10%) y la del músculo papilar que se presenta solo en un 5% de los pacientes. En algunos casos, durante el mismo evento puede haber dos tipos de rupturas cardíacas, circunstancia conocida como ruptura miocárdica doble (RMD)².

La RSV es una complicación infrecuente del IAM, que empeora el pronóstico médico del paciente³. La incidencia antes de la terapia de reperfusión oscilaba entre 1-3%; en la actualidad, con el advenimiento de dicha terapia, su incidencia es mucho menor (0,2-0,34%)^{4,5}. De acuerdo con el grado de complejidad, la ruptura del septum ventricular puede ser simple o compleja. La ruptura simple se caracteriza por comunicación interventricular, de trayecto recto, sin hemorragia severa, asociada frecuentemente a infarto agudo de miocardio de cara anterior. La ruptura compleja se caracteriza por presentar una comunicación interventricular, con trayecto irregular, asociada a hemorragia y relacionada frecuentemente a IAM de cara inferior⁶. Respecto al tratamiento, el manejo quirúrgico está indicado en todos los pacientes que presenten ruptura del septum ventricular, ya que se ha evidenciado una reducción en la mortalidad en comparación con el manejo médico no quirúrgico (19-66,7% vs. 90-100%, respectivamente)⁵.

Caso 1

Paciente femenina, de 61 años de edad, con múltiples comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo

2 insulinorrequiriente, dislipidemia), con pobre adherencia al tratamiento médico, quien ingresó al servicio de urgencias de una institución de tercer nivel, con cuadro clínico de 4 horas de evolución consistente en dolor torácico de tipo opresivo, intensidad 8/10 en escala análoga de dolor, no irradiado, acompañado de diaforesis y episodios eméticos en múltiples ocasiones. Al examen físico se observó en condiciones generales regulares, hipotensa (80/57 mm Hg), taicárdica, somnolienta, ruidos cardíacos arrítmicos (sin S3 ni estertores). El electrocardiograma (EKG) de ingreso mostró supradesnivel del segmento ST en cara antero-septal, asociado a ritmo de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida (fig. 1.A).

Se consideró como cuadro de *shock* cardiogénico secundario a evento coronario agudo tipo infarto agudo de miocardio con elevación de ST, extenso, de cara antero-septal, Killip - Kimball IV, TIMI SCORE 9, GRACE 278. Se inició manejo antiisquémico pleno y soporte inotrópico. Los paraclínicos de ingreso reportaron: troponina T: 1.6 ng/mL (VN: < 0,014 ng/mL), gasometría arterial con acidemia mixta y transaminasas elevadas. Se trasladó a la sala de hemodinamia, donde se evidenció oclusión de la arteria descendente anterior en el segmento medio y distal. Se realizó angioplastia primaria con implantación de dos *stents* medicados. El ecocardiograma de control reportó fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) disminuida (35%), además de ruptura de septum interventricular con presencia de cortocircuito de izquierda a derecha (fig. 1.B), por lo cual se indicó manejo con balón de contrapulsación intraaórtico 1:1 y reparación quirúrgica emergente, dado el deterioro de su estado hemodinámico. Durante el procedimiento quirúrgico presentó sangrado masivo que requirió manejo politransfusional. Se suspendió la anticoagulación dual en vista de coagulopatía de consumo.

Tuvo una evolución clínica tórpida y alteración en los resultados de laboratorio (tiempos de coagulación prolongados, trombocitopenia, desequilibrio hidroelectrolítico). Con base en la inestabilidad de los parámetros hemodinámicos,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620437>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620437>

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