

 VIRTUAL



SAC.20

46° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA

8° CONGRESO ARGENTINO DE ECOCARDIOGRAFÍA
E IMÁGENES CARDIOVASCULARES SAC

19|20|21 noviembre de 2020



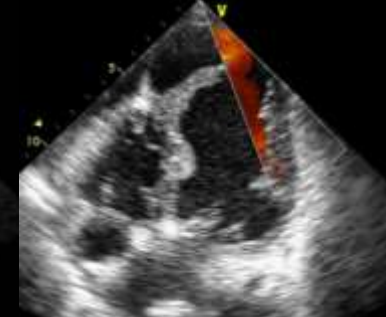
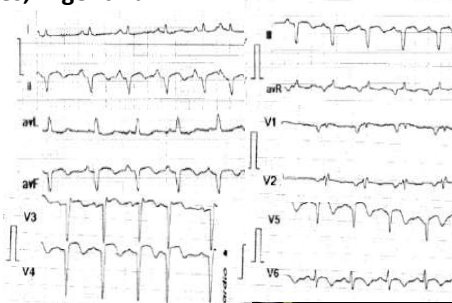
PRESENTACIÓN INUSUAL DE UNA ROTURA CARDÍACA:

PSEUDOANEURISMA GIGANTE DE VENTRÍCULO IZQUIERDO EN INFARTO ANTERIOR EVOLUCIONADO.

AUTORES: Dr. Isquierdo, Ignacio Nicolás, Dra. Olivera, Luciana Maricel, Dra. Arán, Cecilia Belén, Dr. Allende, Norberto Gustavo, Dr. Sokn Fernando José

Clínica IMA, Adrogué, Buenos Aires, Argentina

- Paciente de sexo femenino de 70 años. FRCV: sedentarismo, estrés, Hipertensión arterial. Con antecedentes de Hipotiroidismo. Tto previo: Levotiroxina - Valsartán
- **Enfermedad actual:** consulta por disnea clase funcional IV y palpitaciones.
- **Antecedentes de enfermedad actual:** Relata episodio de dolor opresivo en miembro superior izquierdo, seguido de dos episodios sincopales 45 días antes de la internación. Ecocardiograma doppler color sin hallazgos patológicos 3 meses previos a la consulta.
- **Examen físico:** TA 140/80 mmHg, FC 120/min, FR 25/min. Discreta ortopnea, ingurgitación yugular 2/3 sin colapso inspiratorio, soplo sistólico 3/6 en 4 focos, máxima auscultación en área mitral y rales crepitantes bibasales.
- **ECG de ingreso:** FAARV con complejos QS y T negativa en cara anterior e inferior; a la hora revierte espontáneamente a ritmo sinusal.
- **Laboratorio de ingreso:** Sin hallazgos patológicos; Troponina negativa (2 determinaciones).
- **Ecocardiograma doppler color:** Cavidad ventricular de tamaño normal con aquinesia de todos los segmentos medios y apicales, severo deterioro de la FSVI (Fey 25%), derrame pericárdico moderado sin colapso de cavidades. Observándose cavidad anecogénica de 5cm de diámetro, que se comunica con el apex del VI mediante un cuello de 1,4cm por donde se detecta flujo bidireccional sisto-diastólico de baja velocidad mediante doppler pulsado.
- **Cinecoronariografía:** Oclusión en tercio medio de DA. Resto SLAS



• **Conclusión:** Se interpreta el caso como Infarto antero-inferior (apical) evolucionado, complicado con pseudoaneurisma gigante de ventrículo izquierdo y asociado a derrame pericárdico moderado. Discutiéndose el caso en Heart Team, y se decide continuar con Cirugía de Reparación Ventricular Izquierda con apoyo de asistencia ventricular ECMO).



PRESENTACIÓN INUSUAL DE UNA ROTURA CARDÍACA: PSEUDOANEURISMA GIGANTE DE VENTRÍCULO IZQUIERDO EN INFARTO ANTERIOR EVOLUCIONADO.

AUTORES: Dr. Isquierdo, Ignacio Nicolás, Dra. Olivera, Luciana Maricel, Dra. Arán,
Cecilia Belén, Dr. Allende, Norberto Gustavo, Dr. Sokn Fernando José

Clínica IMA

Adrogué, Buenos Aires

Argentina

- **Paciente de sexo femenino de 70 años de edad**
- **FRCV:** edad, sedentarismo, estrés, Hipertensión arterial. Con antecedentes de Hipotiroidismo.
- **Medicación habitual:** Levotiroxina 100mcg/día, Valsartán 80mg/día.
- **Enfermedad actual:** consulta por disnea clase funcional IV y palpitaciones.
- **Antecedentes de enfermedad actual:** Relata episodio de dolor opresivo en miembro superior izquierdo, seguido de dos episodios sincopales 45 días antes de la internación.
Ecocardiograma doppler color sin hallazgos patológicos 3 meses previos a la consulta.

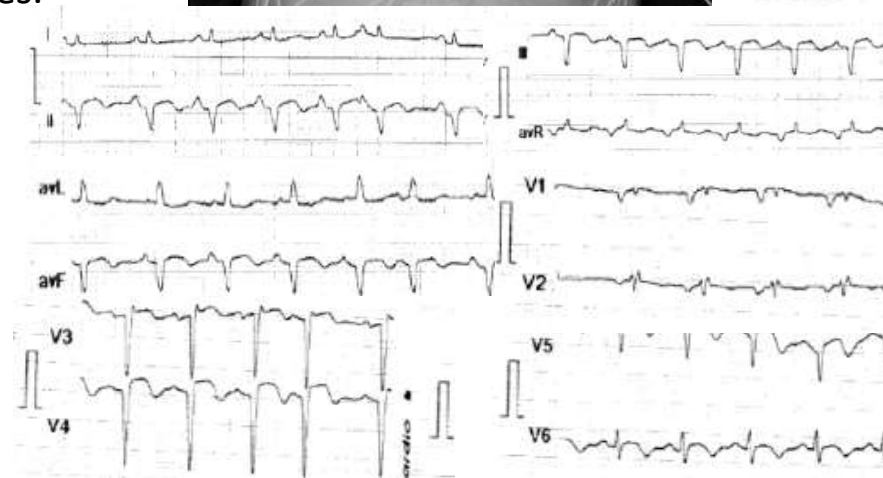
Examen físico:

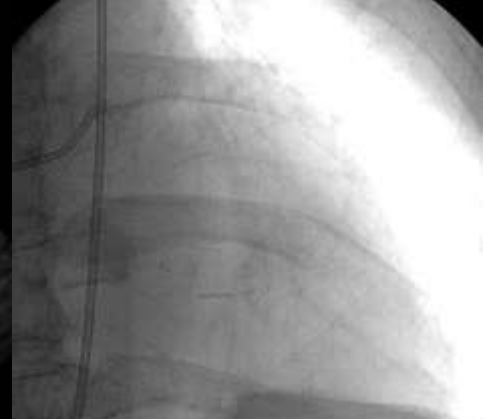
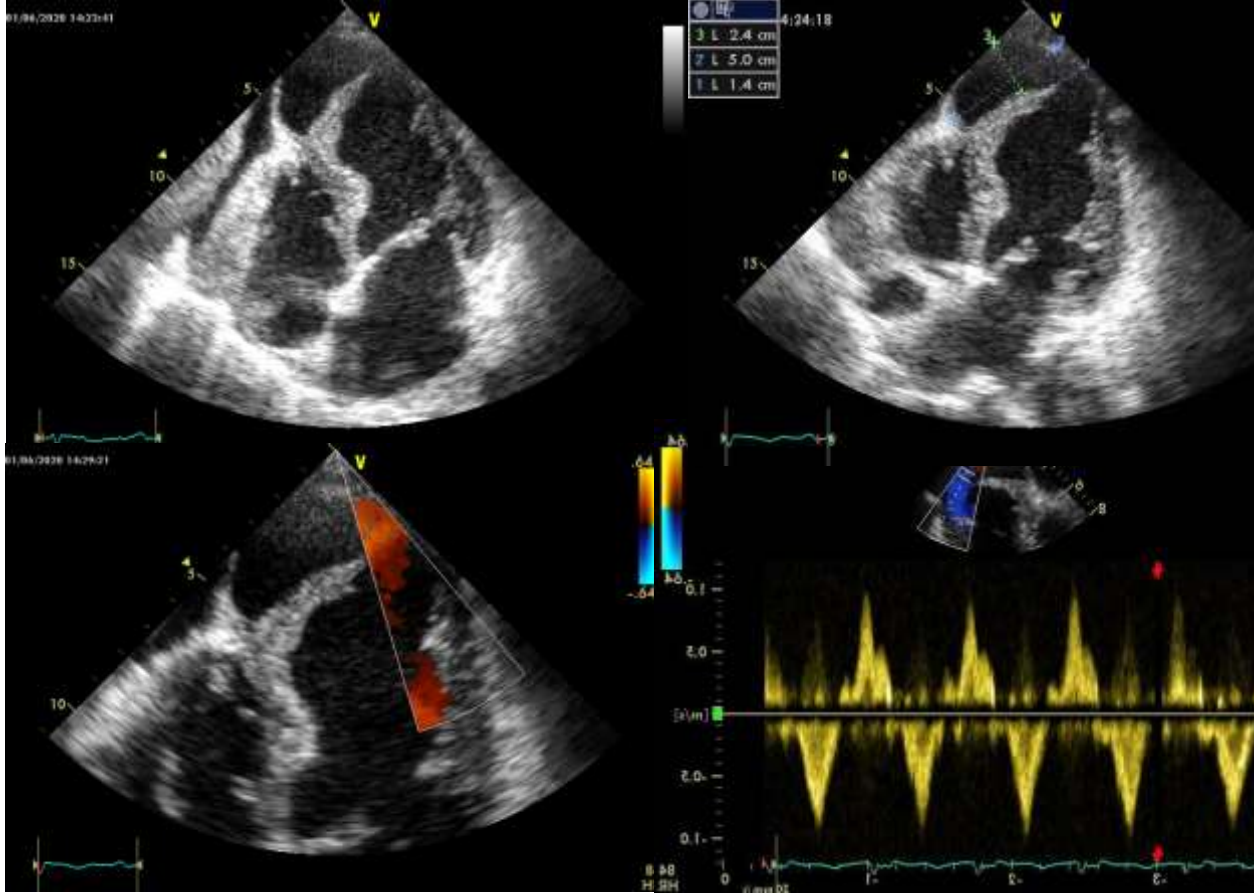
- TA 140/80 mmHg, FC 120/min, FR 25/min
- Discreta ortopnea, ingurgitación yugular 2/3 sin colapso inspiratorio, soplo sistólico 3/6 en 4 focos, máxima auscultación en área mitral y rales crepitantes bibasales.



Laboratorio de ingreso

- Sin hallazgos patológicos;
Troponina negativa (2 determinaciones).





CONCLUSIÓN

- En virtud de la difusión y perfeccionamiento de los tratamientos de reperfusión temprana del infarto agudo de miocardio, la prevalencia de complicaciones mecánicas ha disminuido. Sin embargo, en el contexto de la Pandemia de Covid-19 se ha observado una disminución de las consultas por patologías cardiovasculares agudas y una mayor demora para solicitar atención médica por miedo a la infección.
- El caso presentado impresiona corresponder a un infarto cursado en domicilio ocurrido 45 días antes de la consulta, sin tratamiento de reperfusión ni reposo. La rotura cardíaca externa deriva habitualmente a taponamiento, disociación electromecánica y muerte. La evolución hacia el pseudoaneurisma es muy infrecuente y más aún en la localización anterior como en nuestro caso.
- Si bien en casos hemodinamicamente estables, el tratamiento es controvertido debido a la morbimortalidad elevada en este tipo de cirugías, en general la recomendación es quirúrgica cuando el diagnóstico se hace dentro del primer mes del infarto. Sin embargo se ha descrito buena evolución con tratamiento médico, en algunos casos con pseudoaneurisma crónico.
- Nuestro caso resume el escenario actual derivado de la Pandemia Covid-19, que deviene en daños colaterales como resultado de la consulta tardía y la falta de tratamiento oportuno, propiciando la aparición de complicaciones graves del infarto de miocardio características de su evolución natural.

