

Reconocimiento de rotura septal ventricular mediante ecocardiografía transesofágica en cirugía cardiovascular de urgencia. Reporte de caso.

Autores: Imaz J., Corres A., Lambertini A.

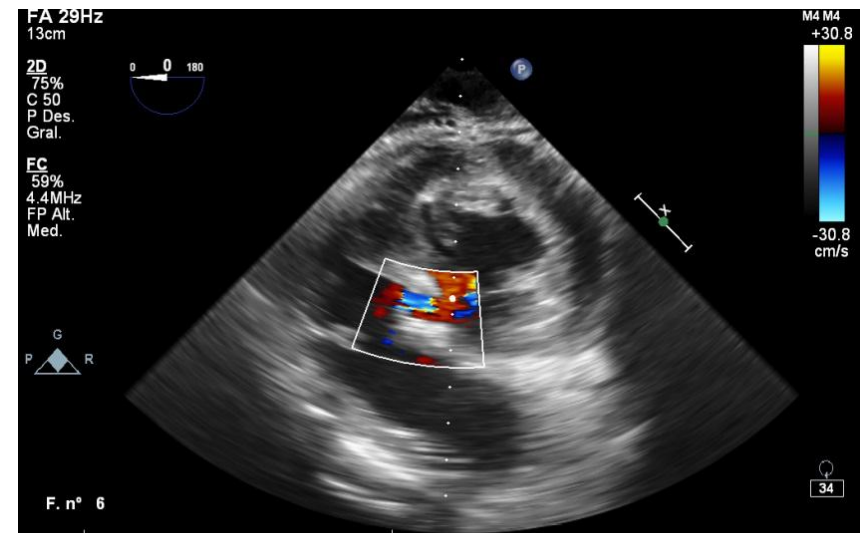
Introducción:

La ruptura septal ventricular es una complicación mecánica intraoperatoria poco frecuente pero con una alta mortalidad. Su diagnóstico precoz es fundamental para su reparación quirúrgica oportuna.

Se reporta un caso de identificación de rotura septal ventricular mediante ETE durante la salida de Circulación Extracorpórea en cirugía cardíaca de urgencia.

Caso:

Paciente de sexo masculino de 63 años de edad ingresa de urgencia al hospital por cuadro compatible con insuficiencia cardíaca aguda. Antecedente de aneurisma disecante aórtico tipo A, intervenido hace 4 meses, cuando se le realizó reemplazo de aorta ascendente con resuspensión valvular. Por ecocardiografía preoperatoria se constata pseudoaneurisma aórtico (8,6 cm x 11 cm), deterioro severo de FSVD, deterioro leve de FSVI y derrame pericárdico con hematoma que genera compresión de la pared libre del VD y se asocia a signos de taponamiento (variabilidad del flujo transaórtico >10%, dilatación de VCI sin colapso inspiratorio y abombamiento del SIV hacia VI). Ingres a quirófano para reparación quirúrgica (Cirugía de Cabrol).



Ecocardiograma transesofágico bidimensional y con Doppler a color, a nivel de ambos ventrículos, que muestra la ruptura septal.

Bajo anestesia general, se realiza doble canulación arterial (femoral y carotídea) y canulación venosa femoral. Ingres a CEC, se procede a hipotermia profunda y paro circulatorio con perfusión cerebral selectiva. Una vez concluida la intervención, se procede a la salida de CEC.

Se inicia infusión de adrenalina 0,1 mcg/kg/min y milrinona 0,5 mcg/kg/min, se observa por ecocardiografía transesofágica función biventricular severamente disminuida, con acinesia de pared libre del VD y segmento mesoinferoseptal. ECG con ritmo sinusal sin indicios de isquemia. Evoluciona con deterioro hemodinámico franco, con aumento del requerimiento inotrópico y no se logra la salida de CEC. Se identifica mediante ETE el desarrollo de una solución de continuidad en el septum interventricular, compatible con rotura septal ventricular. Se constata el fallecimiento del paciente a las 7 horas de iniciado el procedimiento.

Conclusiones:

La monitorización intraoperatoria mediante ETE es una herramienta fundamental en la cirugía cardiovascular, útil no solo para guiar el manejo anestesiológico, sino también para aportar muchas veces un diagnóstico preciso que oriente el tratamiento quirúrgico.