

Cierre percutáneo de pseudoaneurisma en anastomosis coronaria tras Bentall



Percutaneous closure of coronary ostial anastomoses pseudoaneurysm after Bentall

Sofía González Lizarbe^{a,*}, Teresa Borderías Villarroel^a, Cristina Ruisánchez Villar^a, José María Navasa Melado^b, Ivana Pulitani^c y Dae-Hyun Lee Hwang^a

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Neurroradiología Intervencionista, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^c Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

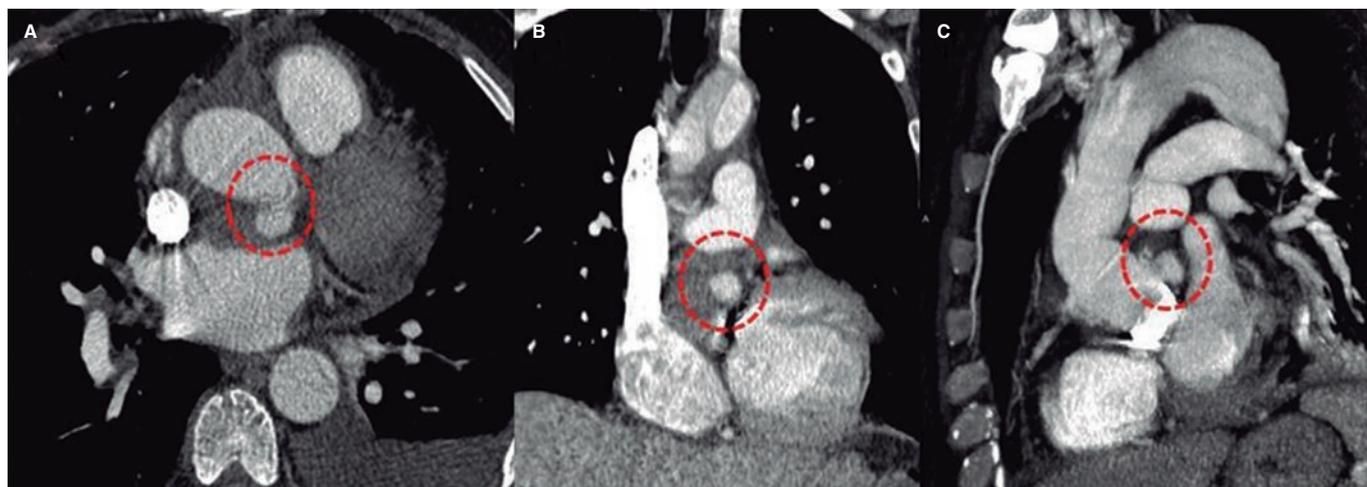


Figura 1.

El pseudoaneurisma aórtico es una complicación grave e infrecuente tras la sustitución aórtica quirúrgica. Su origen en la zona de reimplantación de las arterias coronarias ha sido raramente documentado.

Presentamos el caso de un varón de 53 años con disección aórtica aguda tipo A de Stanford. Se realizó una sustitución de raíz aórtica y de aorta ascendente con reimplantación de arterias coronarias (técnica de Bentall-Bono modificada), con buena evolución inicial.

Una tomografía computarizada toracoabdominal realizada el día 25 de posoperatorio para estudiar una masa renal incidental mostró una imagen nodular hiperdensa en fase arterial de 14 × 10 mm, situada inmediatamente posterior a la salida de la arteria coronaria izquierda, compatible con un pseudoaneurisma posquirúrgico (figura 1A-C, círculo). Un ecocardiograma transesofágico tridimensional confirmó un pseudoaneurisma en torno a la raíz aórtica con flujo en su interior, con origen en la sutura de la arteria coronaria izquierda (figura 2A-D, asterisco y flecha).

Dado el elevado riesgo de una reintervención, se realizó una coronariografía que confirmó una comunicación entre la sutura de la arteria coronaria izquierda y el espacio sacular del pseudoaneurisma (figura 3A, flecha). Se realizó un microcateterismo selectivo de este saco (PX SLIM, Penumbra Inc., Estados Unidos, microcatéter de 0,025 pulgadas de luz interna) con inserción de 2 coils de platino de liberación controlada mecánica de 0,020 pulgadas (Penumbra Coil 400, Penumbra Inc., Estados Unidos), con una longitud total de 55 mm, procediendo al cierre de la fistula con buen resultado inmediato (figura 3B-C y videos 1-4 del material adicional).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: soflizarbe@gmail.com (S. González Lizarbe).

[@sofiaglizarbe](https://twitter.com/sofiaglizarbe)

Recibido el 20 de diciembre de 2023. Aceptado el 30 de enero de 2023. Online el 27 de febrero de 2023.

2604-7306 / © 2023 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

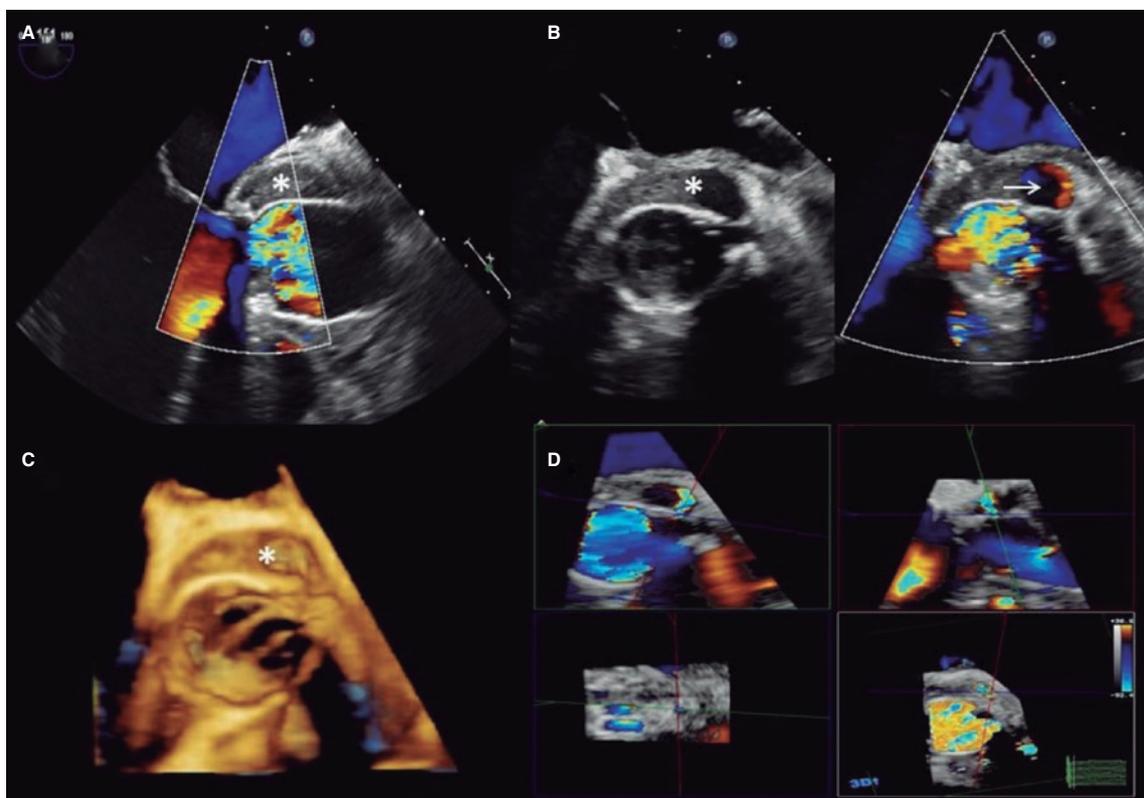


Figura 2.

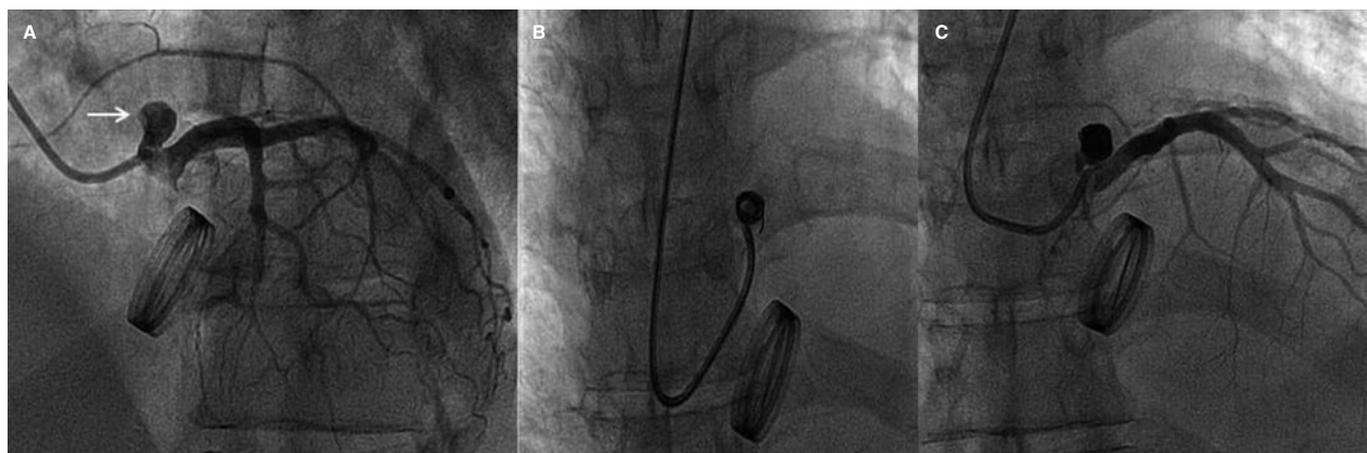


Figura 3.

Un ecocardiograma transesofágico tridimensional realizado 30 días después del procedimiento mostró un mínimo flujo residual hacia el pseudoaneurisma ([vídeo 5 del material adicional](#)). Las tomografías computarizadas durante el seguimiento no evidenciaron comunicación residual y la evolución clínica fue favorable.

El abordaje percutáneo es una prometedora alternativa a la cirugía en el tratamiento de los pseudoaneurismas coronarios tras la intervención de Bentall, en especial en pacientes con alto riesgo quirúrgico.

Se obtuvo el consentimiento del paciente para la publicación del caso.

FINANCIACIÓN

No existen fuentes de financiación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han participado en la redacción de este artículo y han leído y aprobado su versión final.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M23000368>.