

## P65

**192. ANEURISMA GIGANTE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA**

Iglesias Gil C, Mosquera Rodríguez VX, Herrera Noreña JM.<sup>a</sup>, Pérez López J, El Diasty M, Velasco García-Sierra C, Fernández Arias L, Estévez Cid F, Campos Rubio V, Cuenca Castillo JJ

*Complejo Hospitalario Universitario, La Coruña*

Introducción: el aneurisma de arteria coronaria es infrecuente. Su evolución, pronóstico y tratamiento permanecen sin aclarar.

Caso clínico: mujer de 46 años sin enfermedad previa ingresa por dolor centrotorácico diario de 2 meses de evolución desencadenado en decúbito lateral derecho y alivio en sedestación.

Exploración física inicial normal.

Se realiza angiotomografía computarizada que muestra un aneurisma de 84 × 84 mm, alimentado por un trayecto fistuloso de 6 cm de longitud y 2 cm de diámetro originado en seno de Valsalva derecho. La arteria coronaria derecha se origina de manera aberrante de la pared lateral de la fístula, a unos 2 cm del seno coronario derecho. El ecocardiograma transtorácico objetiva flujo en su interior, así como colapso de aurícula derecha y compresión de vena cava superior, septo interauricular y aurícula izquierda. La coronariografía

confirma la existencia del gran aneurisma, con cuello estrecho y flujo en su interior, surgiendo del trayecto fistuloso. La coronaria derecha parte de la pared fistulosa.

Se indicó intervención quirúrgica. Los hallazgos intraoperatorios concordaron con lo descrito en los estudios de imagen. Bajo circulación extracorpórea y canulación venosa y arterial femoral izquierdas realizamos exclusión aneurismática con plicatura de la cavidad y resección de la fístula y movilización y reimplante de coronaria derecha en seno de Valsalva derecho.

Discusión: la incidencia del aneurisma de arteria coronaria ronda el 1,4%, afectando más frecuentemente a la derecha. Pueden ser congénitos o adquiridos. Contrariamente a nuestro caso, la mayoría son asintomáticos, y su diagnóstico es incidental en pacientes con cardiopatía isquémica.

La cirugía correctamente indicada mostró excelentes resultados.

## P66

**194. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA MEDIANTE LA TÉCNICA DE KONNO MODIFICADA**

Candela Navarro G, Aguilar Jiménez JM, Valencia Díaz YF, Calleja Hernández M, Lara Torrano J, López Checa S, Abdallah A, Gomera Martínez F, Esteban Molina M, Santalla Rando A

*Hospital Virgen de las Nieves, Granada*

Objetivo: mostrar la eficacia y reproducibilidad de la «septoplastia ventricular de ampliación» descrita por De León (Konno modificado) en la resolución de la obstrucción subaórtica de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO).

Material y métodos: presentamos cuatro casos de MHO. Edad 8-59 años, sexo tres mujeres (dos de ellas madre e hija) y un varón, clínica de angina y disnea en los tres adultos y presíncope en la niña. El ecocardiograma mostró en todos la morfología típica de hipertrofia septal asimétrica alta, con gradientes máximo instantáneo entre 65-120 mmHg. En los cuatro había SAM e insuficiencia mitral. Fueron intervenidos mediante creación de comunicación interventricular (CIV) subaórtica y cierre de la misma con parche de ampliación y subsiguiente ampliación del tracto de salida de ventrículo derecho (VD) (Konno modificado).

Resultados: los cuatro pacientes sobrevivieron a la intervención. El valor medio del gradiente máximo instantáneo preoperatorio (93 mmHg) se redujo un 91%, pasando a 8 mmHg. La insuficiencia mitral pasó a grado ligero de forma inmediata en tres casos. No hubo complicaciones reseñables salvo la necesidad de un marcapasos definitivo por bloqueo auriculoventricular (AV) completo. Los parámetros hemodinámicos permanecen estables en todos los casos. Los cuatro pacientes pasaron a grado funcional I, con seguimiento medio de 54 meses.

Conclusiones: esta técnica supone una alternativa a la cirugía convencional de la MHO, cambiando la resección muscular (Morrow) por la ampliación del tracto de salida de ventrículo izquierdo (VI) en la zona hipertrofiada. En nuestro caso se ha mostrado eficaz y segura, y ha proporcionado resultados estables en el tiempo.



**BIOMED**



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**