

TP69

## 227. ARTERITIS DE TAKAYASU Y SÍNDROME CARDIOVOCAL (SÍNDROME DE ORTNER)

Ferreiro A, Garrido JM, García-Andrade I, Miguelena J, Prada PC, García M, Boi S, Muñoz R, Oliva E, Celemín D, Epeldegui A  
**Hospital Ramón y Cajal, Madrid**

Objetivos: el síndrome de Ortner se define como la aparición de disfonía debido a parálisis del nervio recurrente laringeo izquierdo en el contexto de una enfermedad cardiovascular específica, destacando la patología aneurismática de aorta torácica y la valvulopatía mitral. Describimos el proceso diagnóstico-terapéutico utilizado en una paciente con arteritis de Takayasu, cuyo debut clínico fue la producción de un síndrome de Ortner.

Material y métodos: paciente de 28 años con antecedentes de artritis reumatoide, que acude a urgencias en 2010 por presentar malestar general de 15 días de evolución, disfagia, disfonía y fiebre. Mediante examen otorrinolaringológico (ORL) se confirmó la parálisis de la cuerda vocal izquierda. Se realizó tomografía computarizada (TC) cervicotorácica y ecocardiografía transtorácica (ETT), identificándose derrame pericárdico, insuficiencia aórtica ligera e importante engrosamiento de la pared del cayado aórtico, aorta ascendente y

origen de anastomosis secuencial de troncos supraaórticos (TSAO), en relación con la presencia de posible aortitis frente a colecciones periaórticas. El diagnóstico diferencial se estableció entre mediastinitis con derrame pericárdico purulento y aortitis de origen autoinmune.

Resultados y conclusiones: tras la realización de ventana pericárdica se confirma la presencia de pericarditis aguda serofibrinosa no infecciosa. La paciente fue diagnosticada de arteritis de Takayasu (cumpliendo 4 criterios mayores del *American College of Rheumatology*), con respuesta clínica y angiográfica favorable a corticoterapia y metotrexato. En 2011 se evidencia progresión de la insuficiencia aórtica hasta hacerse grave, realizándose cirugía de sustitución valvular. La variabilidad clínica en la forma de presentación de las vasculitis hace necesario un riguroso análisis, individualizado y sistemático, tanto en su diagnóstico como en su seguimiento.

TP70

## 340. ENDOCARDITIS SOBRE ELECTRODOS ENDOCAVITARIOS, TODAVÍA UNA INDICACIÓN DE CIRUGÍA CARDÍACA CONVENCIONAL

Prada Arrondo PC, Celemín Canorea D, Garrido Jiménez JM, Miguelena Hycka J, Boi S, Ferreiro Marzal A, Martín García M, Muñoz Pérez R, Oliva Anquín E, García Andrade I, Epeldegui Torre A  
**Hospital Ramón y Cajal, Madrid**

Objetivos: la técnica percutánea de extracción de electrodos endocavitarios es la forma elegida en la mayor parte de los casos para su retirada. Sin embargo, en pacientes con fibrosis o trombosis venosa evolucionada, la técnica quirúrgica convencional puede seguir siendo la más eficaz.

Material y métodos: paciente de 65 años portador de marcapasos DDD desde 1989 por bloqueo auriculoventricular (AV) completo. Acude en febrero de 2011 por bacteriemia (*Escherichia coli* y *Stenotrophomonas maltophilia*) y signos de infección del marcapasos. Tras iniciarse antibioterapia endovenosa se intenta retirada percutánea de electrodos por vía subclavia izquierda, produciéndose su rotura. Posteriormente, se prueba extracción por vía femoral mediante dispositivo mecánico percutáneo, siendo imposible acceder a aurícula derecha. El paciente desarrolla inestabilidad hemodinámica, obligando a finalizar el procedimiento.

Resultados: se decide intervención quirúrgica mediante estereotomía media, encontrándose trombosis y fibrosis de venas innominada y cava superior ocultando completamente su luz e importante fibrosis en aurícula derecha atrapando ambos electrodos. Además, existe importante degeneración de válvula tricúspide asociada. Se realiza extracción de ambos electrodos y sustitución valvular por prótesis biológica, implantándose dos electrodos epicárdicos y marcapasos DDD. El paciente evoluciona favorablemente, recibiendo el alta en abril de 2011.

Conclusiones: las tecnologías percutáneas permiten solucionar, en un importante número de casos, problemas antes reservados exclusivamente a la cirugía convencional. Sin embargo, el análisis detallado de cada caso permite seleccionar pacientes cuya solución más eficaz sólo puede ser ofrecida por la técnica quirúrgica clásica.



**BIO MED**



**unidix**

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



91 803 28 02



[info@biomed.es](mailto:info@biomed.es)

