



Imagen en medicina

Rotura de septo interventricular secundaria a infarto de miocardio

Ventricular septal rupture secondary to myocardial infarction

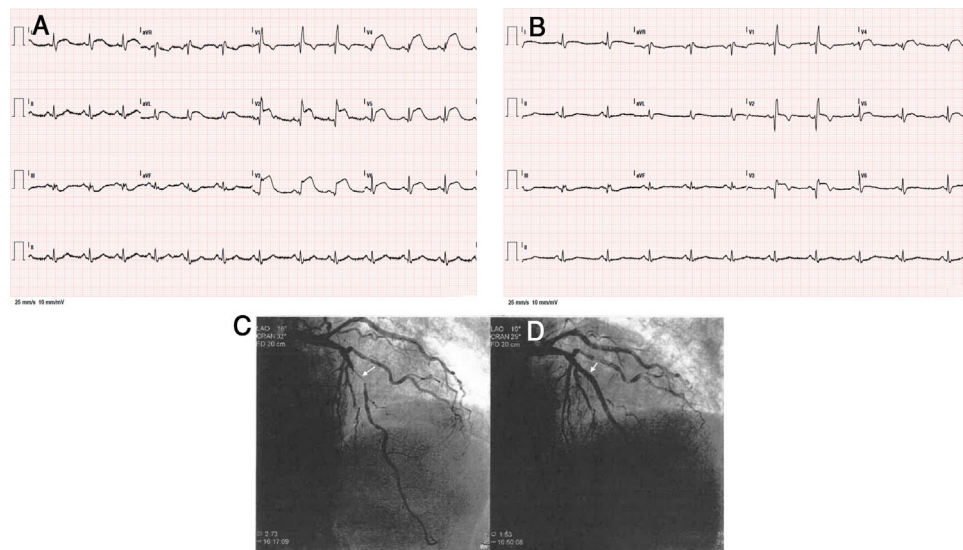
Isabel de la Cal Caballero^{a,*}, Anne Paula Delgado Bohlen^b, Bruno Rodrigues^b y Pedro Lito^c^a Servicio de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira EPE, Quinta do Alvito, Covilhã, Portugal^b Servicio de Cardiología, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira EPE, , Quinta do Alvito, Covilhã, Portugal^c Unidad Cuidados Intensivos, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira EPEQuinta do Alvito, Covilhã, Portugal

Figura 1.

Varón, de 80 años, con antecedentes de hipertensión e hipercolesterolemia. Acudió a Urgencias por dolor retroesternal opresivo de 30 minutos de evolución.

En el electrocardiograma realizado (fig. 1 A) presentaba elevación del segmento ST en D1, aVL y V2 a V6. Se asumió infarto de miocardio con elevación del ST, realizando fibrinólisis por imposibilidad de efectuar intervención coronaria percutánea en tiempo útil y evolucionó posteriormente con criterios clínicos y electrocardiográficos sugerentes de revascularización (fig. 1 B).

En las 24 horas siguientes se hizo angioplastia de la descendente anterior media (estenosis del 99%) (fig. 1C) y distal (estenosis del 70%) e implante de dos stents farmacoactivos sobre sendas lesiones (fig. 1D – stent sobre descendente anterior media).

El ecocardiograma transtorácico (fig. 2) (Vídeo) de control evidenciaba como complicación, rotura del septo interventricular distal con gradiente de 90 mmHg, ventrículo izquierdo con esbozo de aneurisma apical y función ventricular izquierda preservada. Se practicó cierre del tabique interventricular por ventriculotomía izquierda, y valvuloplastia tricuspídea. El ecocardiograma poscirugía objetivaba pequeño leak poscierre septal a nivel del material protésico (fig. 3).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: idelacalcaballero@gmail.com (I. de la Cal Caballero).

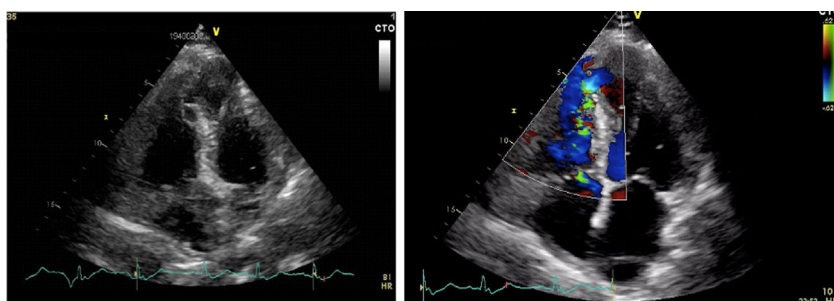


Figura 2.

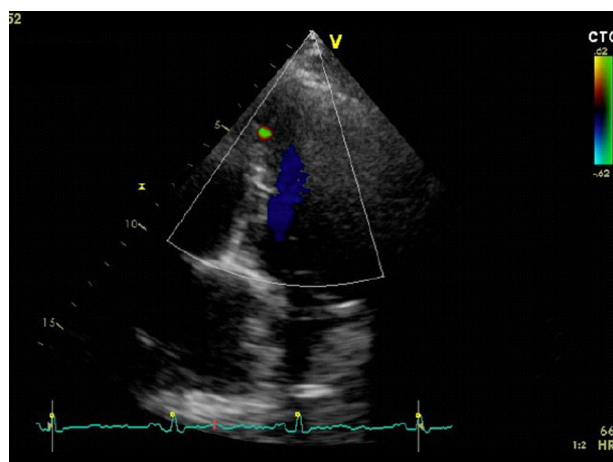


Figura 3.

La rotura del septo interventricular secundaria a infarto se encuadra dentro de las complicaciones mecánicas del mismo, y ocurre en el 21% de los casos con elevación del ST, asociando alta mortalidad intrahospitalaria incluso cuando se realiza reparación quirúrgica precozmente^{1,2}.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.mcpsp.2020.100171](https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2020.100171)

Bibliografía

1. Elbadawi A, Elgendy IY, Mahmoud K, Barakat AF, Mentias A, Mohamed AH, et al. Temporal trends and outcomes of mechanical complications in patients with acute myocardial infarction. *JACC Cardiovasc Interv* 2019.
2. Goldsweig AM, Wang Y, Forrest JK, Cleman MW, Mingos KE, Mangi AA, et al. Ventricular septal rupture complicating acute myocardial infarction: Incidence, treatment, and outcomes among medicare beneficiaries 1999-2014. *Catheter Cardiovasc Interv* 2018;**92**(6):1104-15.