



Técnica de Doble Parche Modificada Para Cierre de Comunicación Interventricular

A. Irabien-Ortiz, A. Ginel, V. Mescola, L. Corominas, M. Tauron, E. Roselló, S. Casellas, E. Astrosa, J. Montiel.

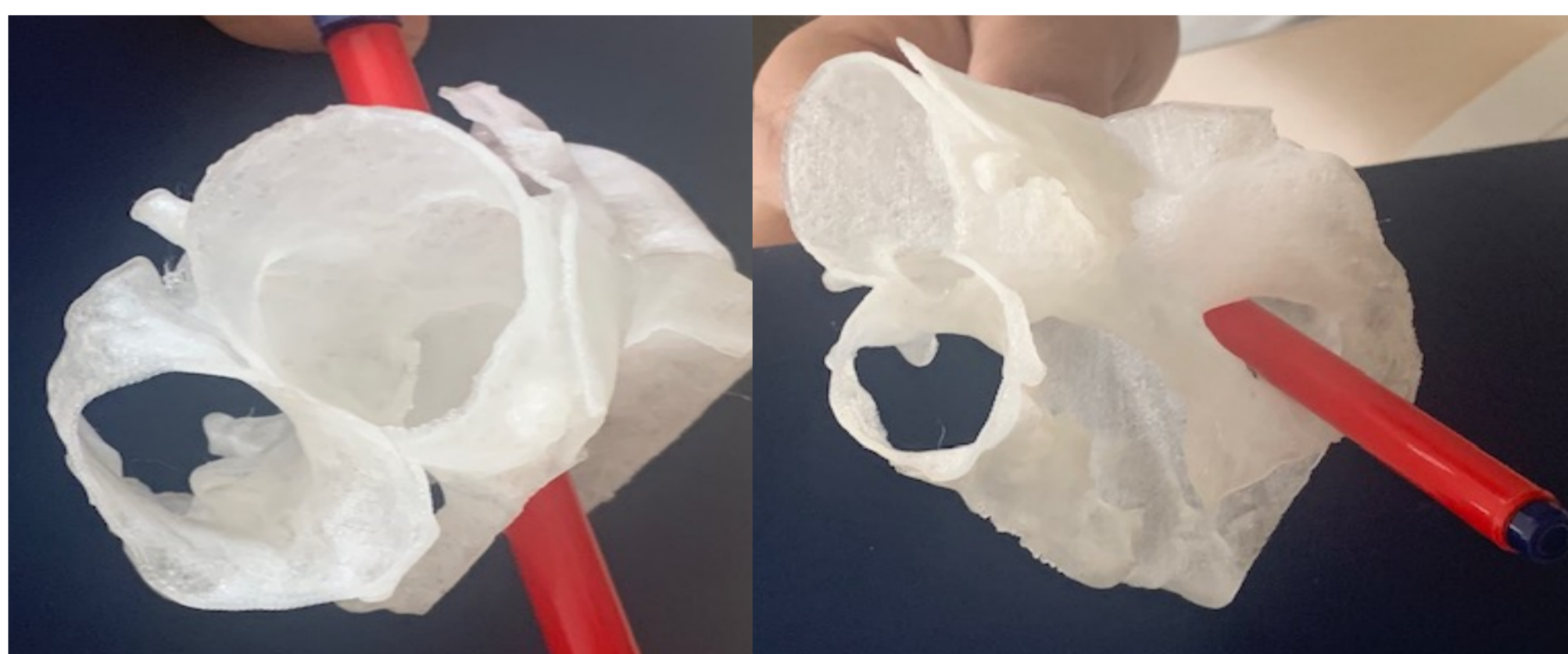
✉: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. 📧: angelairabien@hotmail.com

Introducción

El factor principal que determina la supervivencia tras la cirugía de la comunicación interventricular (CIV) postinfarto es el momento de la misma. No existe consenso en el momento óptimo. Sin embargo, la mayoría de centros prefieren diferirla.

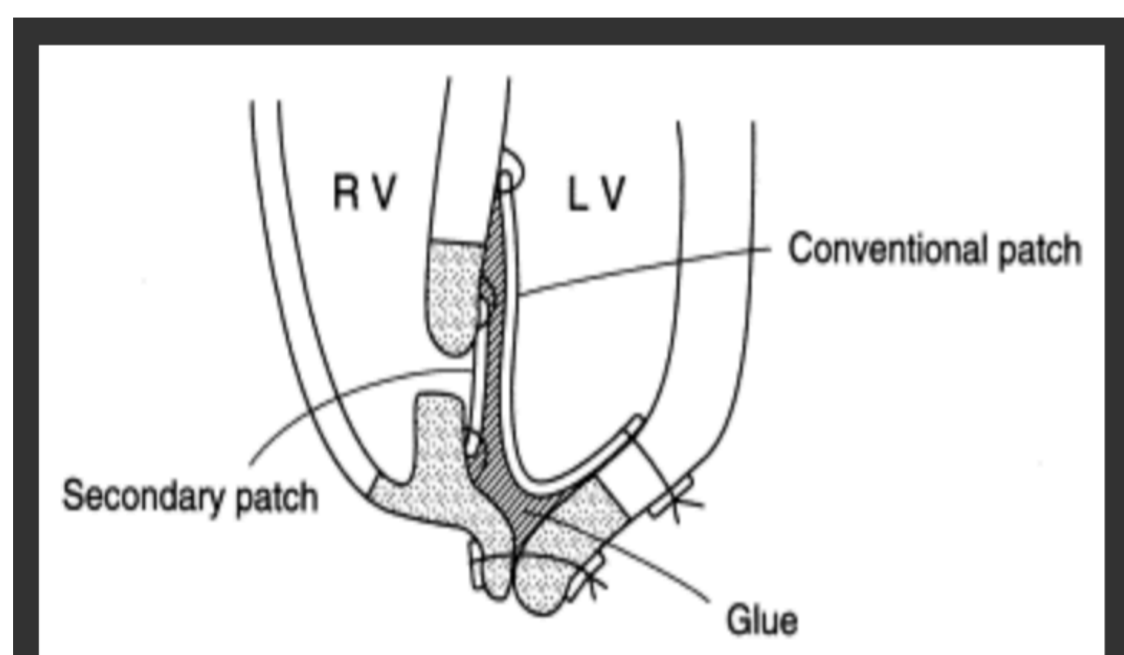
Caso Clínico

- Mujer de 71 años se realiza **cateterismo** por dolor torácico de 48 horas de evolución con elevación del ST en cara inferior: lesiones en circunfleja 70% y coronaria derecha (CD) 100%, implantándose stent en CD.
- Siguiendo horas: **shock cardiogénico** y fallo multiorgánico.
- **ETE: CIV inferior** con disfunción biventricular severa y aneurisma inferior.
- Se implantó **balón de contrapulsación** y **ECMO V-A transfemoral** con posterior resolución del fallo multiorgánico.
- **Tomografía** de alta resolución con **reconstrucción 3D**: confirmó la CIV mostrando gran pseudoaneurisma de ventrículo derecho.

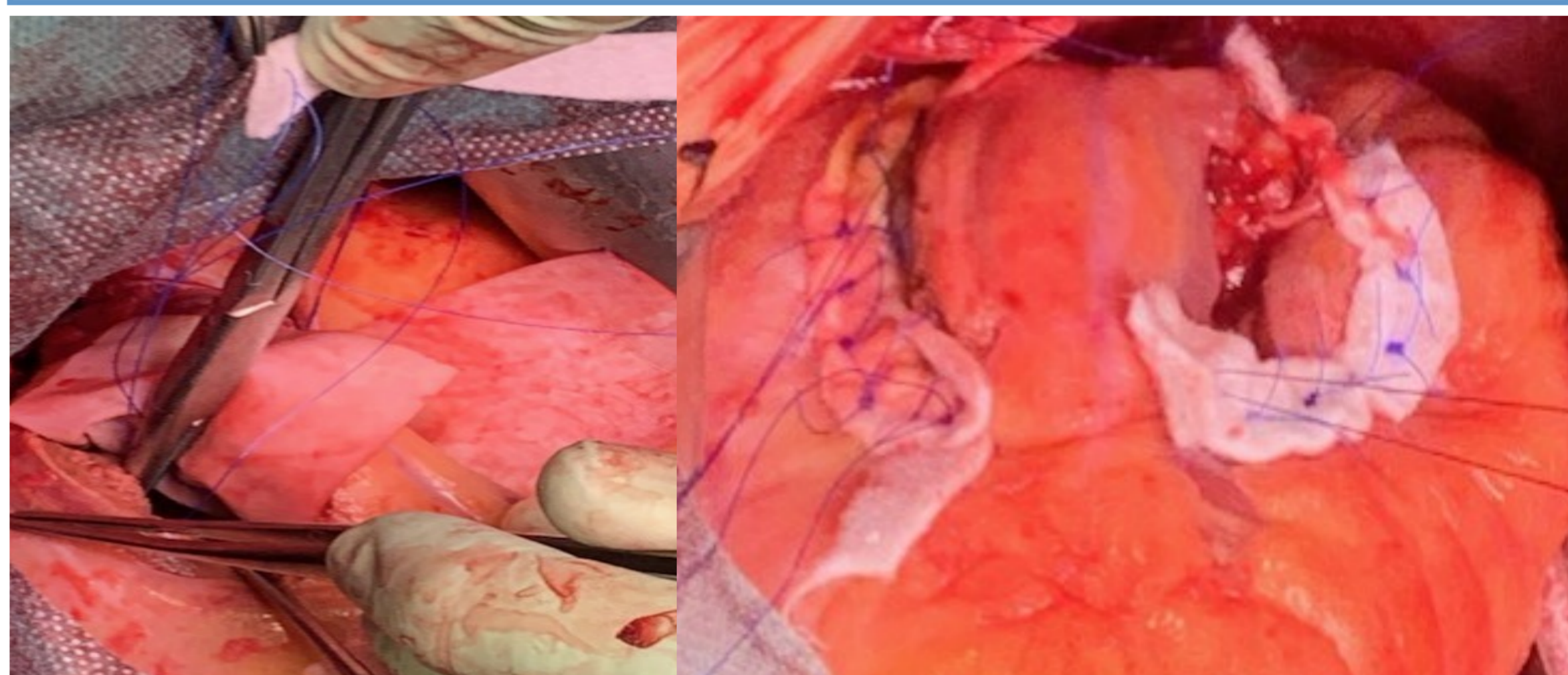
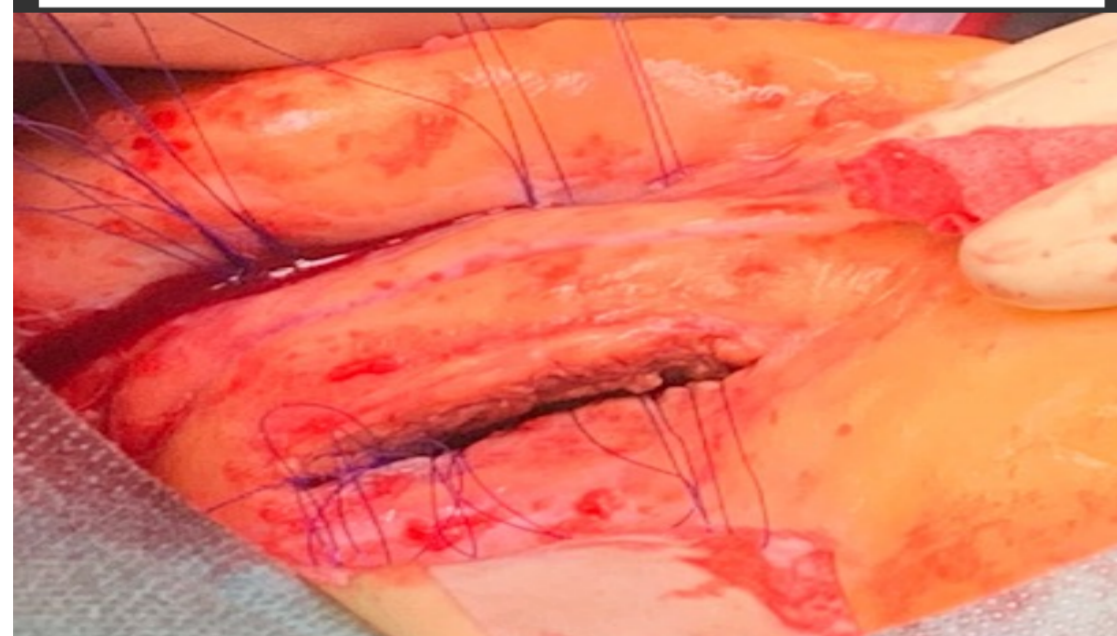


Resultados

- Tras 8 días de asistencia se interviene a la paciente según **técnica de Labrousse**:



Se realiza ventriculotomía izquierda y derecha en cara inferior y reparación con doble parche.



- En la planificación quirúrgica se decidió dejar a la paciente en ECMO. Tras objetivar mejoría de la función ventricular sin defectos septales residuales se retiró el ECMO al 7º día sin incidencias. Alta domiciliaria el día 35 del postoperatorio.

Conclusiones

Debido a la elevada morbilidad y riesgo quirúrgico de la CIV postinfarto es necesario un diagnóstico anatómico correcto y posterior planificación quirúrgica. Siendo de gran utilidad la tomografía de alta resolución con reconstrucción 3D.

Diferir la cirugía con implante de BIAC-ECMO y la reparación de CIV con técnica de doble parche es factible con buenos resultados.

Referencias

- [1] Double-patch technique for postinfarction ventricular septal perforation
Noriyuki Tabuchi, MD, Hiroyuki Tanaka, MD et al. The annals of thoracic surgery 2004; 77:342-3.
- [2] Revisión de tratamiento de la rotura septal postinfarto en la era del soporte circulatorio mecánico: Momento óptimo de la cirugía correctora. Juan Sánchez Ceña, Beatriz de Tapia Majado et al. Cir Cardiovasc. 2020;27:142-7