

TP59

103. REPARACIÓN VALVULAR MITRAL EN UN CASO DE ENDOCARDITIS TROMBÓTICA NO BACTERIANA

Manrique R, Bernabeu E, García-Valentín A, Llamas P
Hospital General Universitario, Alicante

Objetivos: presentar un caso de reparación valvular mitral como alternativa a la cirugía de sustitución valvular en una paciente con endocarditis trombótica no bacteriana (Libman-Sacks).

Material y métodos: mujer de 17 años que presenta un brote agudo de lupus eritematoso sistémico. En este contexto presenta cuadro de insuficiencia cardíaca izquierda aguda refractaria a tratamiento médico. En la ecocardiografía se evidenció insuficiencia mitral masiva por déficit de coaptación de ambos velos. De forma urgente se realizó cirugía de reparación valvular mitral, evidenciándose déficit de tejido en el velo posterior con preservación del aparato subvalvular. Se amplió el velo posterior con un parche de pericardio heterólogo y se implantó anillo protésico.

Resultados: la ecocardiografía intraoperatoria mostró una insuficiencia mitral ligera residual. A las 24 h se inició anticoagulación oral por elevado riesgo trombótico (anticoagulante lúpico positivo). La histopatología confirmó el diagnóstico de endocarditis de Libman-Sacks. A los 9 meses de seguimiento, la paciente permanece asintomática (*New York Heart Association* [NYHA] I) y presenta insuficiencia mitral ligera.

Conclusiones: la reparación valvular mitral es un procedimiento eficaz y seguro en la insuficiencia mitral aguda en pacientes con endocarditis trombótica no bacteriana. Permite evitar un riesgo adicional asociado al uso de prótesis mecánicas en pacientes con riesgo tromboembólico elevado.

TP60

115. CIRUGÍA URGENTE EN UN CASO DE TROMBOEMBOLIA PULMONAR CON TROMBO ACABALGADO EN FORAMEN OVAL PERMEABLE

Castillo Y, Ventura J, García-Valentín A, Bernabeu E, Llamas P
Hospital General Universitario, Alicante

Objetivos: presentar un caso de tromboembolia pulmonar aguda con fallo ventricular derecho no susceptible de tratamiento fibrinolítico por la existencia de un trombo en un foramen oval persistente, y que recibió tratamiento quirúrgico.

Material y métodos: un paciente varón de 39 años con antecedentes de inmovilización por esguince de tobillo ingresa por disnea, hemoptisis y dolor centrotorácico. La angiotomografía computarizada (angio-TC) torácica mostró tromboembolia pulmonar masiva con presencia de material trombótico en ambas arterias pulmonares y ocupación parcial de todas las ramas lobares de ambos pulmones. La ecocardiografía transesofágica evidenció trombo de 10 cm atravesando septo interauricular por un foramen oval permeable, con ventrículo derecho dilatado y gravemente hipocinético. Debido a la imposibilidad de realizar fibrinólisis por presentar un trombo acabalgado hacia las cavidades izquierdas, se realizó tromboembolotomía

auricular y pulmonar abierta más cierre del foramen oval permeable bajo circulación extracorpórea e hipotermia moderada.

Resultados: el paciente presentó una evolución postoperatoria inmediata satisfactoria. En el postoperatorio tardío presentó derrame pericárdico asociado a la anticoagulación oral, que precisó drenaje quirúrgico. La ecografía Doppler de extremidades inferiores visualizó trombos en ambas venas femorales, por lo que se colocó un filtro de vena cava inferior. Actualmente pendiente de estudio de trombofilia.

Conclusiones: la embolectomía pulmonar bajo circulación extracorpórea es una alternativa terapéutica reservada a los casos de tromboembolia pulmonar con fallo ventricular derecho e inestabilidad hemodinámica, y puede ser utilizada de forma segura y eficaz en aquellos casos en que la fibrinólisis esté contraindicada y la localización del trombo permita su extracción quirúrgica.