

## TP79

**251. SENO CORONARIO IMPERFORADO CON CLÍNICA DE TAPONAMIENTO CARDÍACO**

Conejero Jurado MT, Moya González J, Ávalos Pinto RM, Otero Forero J, Valencia Núñez D, Maiorano Iuliano P, Sauchelli Faas G, Pernia Oreña I, Merino Cejas C, Casares Mediavilla J, Alados Arboledas P  
*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba*

Justificación: las alteraciones anatómicas del seno coronario son extraordinariamente raras; presentamos el caso de una paciente con seno coronario imperforado que debutó con clínica de taponamiento cardíaco.

Material y métodos: paciente de 61 años que ingresa en el servicio de urgencias por clínica de dolor torácico atípico y disnea. En la ecocardiografía transtorácica (ETT) se aprecia masa retrocardíaca quística, debajo de ambas aurículas. Tomografía computarizada (TC) coronaria: sospecha de fístula de coronaria derecha a seno coronario. Se realiza cateterismo urgente: dilatación de arteria coronaria derecha que desemboca en masa redondeada. Proponemos cirugía urgente: taponamiento

cardíaco por líquido seroso, tumoración en cara inferior y posterior, de contenido hemático. Atriectomía derecha, seno coronario abombado e imperforado, se procede a apertura del mismo con extracción de abundantes coágulos.

Resultado: evolución postoperatoria sin incidencias. Episodio de fibrilación auricular con cardioversión eléctrica diferida. Al alta, ETT cavidades derechas normales, dilatación de seno coronario, y ETT a los 2 años de la cirugía: sin dilatación de seno coronario.

Conclusión: la descompresión del seno coronario en la cirugía de urgencia resolvió la imperforación del mismo a corto y largo plazo.

## TP80

**133. TUMOR DE VÁLVULA MITRAL A PROPÓSITO DE UN CASO**

Valencia Núñez D, Otero Forero J, Maiorano Iuliano P, Sauchelli Faas G, Pernia Oreña I, Merino Cejas C, Casares Mediavilla J, Moya González J, Conejero Jurado MT, Román Ortiz M, Garciajime  
*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba*

Objetivos: revisión de caso clínico.

Materiales y métodos: paciente mujer de 52 años hipertensa, diabética, dislipémica y obesa que consulta tras desviación de la comisura bucal y pérdida de fuerza en miembro superior izquierdo. Se realiza tomografía computarizada (TC) cerebral urgente que se informa normal; se realiza un ecocardiograma que evidencia masa vegetante móvil en cara ventricular del velo anterior de la válvula mitral de 15 x 22 mm que prolapsa hacia el ventrículo izquierdo que produce estenosis mitral grave e insuficiencia mitral moderada; la paciente se interviene a la pocos días y se observa válvula mitral con tumoración que infiltra totalmente el velo anterior; una masa que protruye a ventrículo y pequeños mamelones en todo el velo posterior con engrosamiento de éste;

se realiza sustitución de válvula mitral con prótesis metálica número 27; el estudio histopatológico confirma el diagnóstico de fibroelastoma papilar. El postoperatorio transcurre sin complicaciones, y la paciente se va de alta a los 6 días de intervención; hasta el momento permanece asintomática.

Conclusión: el fibroelastoma papilar es un tumor benigno y es una causa reconocida de fenómenos embólicos de origen cardíaco; tiene una prevalencia de 1-7,9% de todos los tumores primarios; los sitios más comunes en los que se localiza son las válvulas cardíacas (aórtica, mitral, pulmonar) y atrio izquierdo; su resección total de la tumoración es el tratamiento de elección en la actualidad. No se han descrito recidivas, por lo que el pronóstico es excelente.