

TP91

73. INSUFICIENCIA MITRAL AGUDA ISQUÉMICA IATROGÉNICA INTRAOPERATORIA DEBIDO A DISECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA DERECHA TRAS CIRUGÍA DE REPARACIÓN MITRAL. ¿ES NECESARIA UNA RERREPARACIÓN?

Gutiérrez-Martín MA, Ramírez B, Miranda-Balbuena N, Rodríguez-Caulo E, García de la Borbolla R, Araji OA, Barquero JM
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

Objetivos: la perfusión selectiva coronaria puede provocar una disección del vaso acompañada de isquemia aguda de miocardio, que puede provocar una insuficiencia mitral aguda isquémica que requiera de una actuación urgente.

Métodos: un paciente requiere una sustitución valvular aórtica y reparación mitral debido a una endocarditis. Tras el desclampaje, se comprueba el normofuncionamiento valvular mitral, pero comienza a aparecer un hematoma en el territorio de la coronaria derecha junto con cambios electrocardiográficos isquémicos, apareciendo una insuficiencia mitral grave.

Resultados: se realiza un *bypass* a la coronaria derecha, tras el cual desaparecen las alteraciones electrocardiográficas

y la insuficiencia mitral, con excelente resultado. El paciente cursa un postoperatorio favorable sin complicaciones.

Conclusiones: la perfusión directa de los *ostium* coronarios para la protección miocárdica puede provocar rotura aguda de la íntima o estenosis tardía de dicha arteria. La incidencia estimada es muy baja, y la mayoría de los casos ocurre entre el primer-sexto mes tras la cirugía. Cuando existe una disección aguda coronaria iatrogénica, el cirujano debe estar pendiente no sólo de la isquemia miocárdica, sino también de una posible insuficiencia mitral aguda que, en nuestra experiencia, se resuelve tras la reperfusión del territorio isquémico, sin necesidad de rerreparación.

TP92

123. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA URGENTE EN PACIENTE VARÓN JOVEN CON ANGIOSARCOMA PRIMARIO CARDÍACO CON DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

Miranda N, Gutiérrez-Martín MA, Araji O, Rodríguez-Caulo EA, Ramírez B, García Borbolla R, García Borbolla M, Velázquez C, Barquero JM, Pérez Duarte E, Téllez JC
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

Objetivos: los sarcomas primarios cardíacos son tumores malignos muy poco frecuentes caracterizados por un crecimiento rápido, que habitualmente conlleva una esperanza de vida corta.

Métodos: presentamos el caso de un paciente con clínica de dolor torácico de características pleuríticas, cuadro sinco-pal y disnea. Ante un primer diagnóstico mediante ecocardiografía transtorácica de trombosis intracavitaria en cámaras derechas y tromboembolismo pulmonar, se realiza fibrinólisis. Tras empeoramiento clínico, ausencia de respuesta al tratamiento y realización de angiotomografía computarizada (angio-TC) que confirma el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar submasivo, se decide intervención quirúrgica urgente.

Resultados: intraoperatoriamente, se observa una masa tumoral infiltrante en aurícula derecha afectando a válvula tricúspide con extensión a arteria pulmonar y ramas. Se realiza resección paliativa y embolectomía de arterias pulmonares principales y segmentarias. Los resultados de la anatomía patológica confirman que es un angiosarcoma de alto grado. El postoperatorio inmediato fue satisfactorio, siendo dado de alta a los 20 días.

Conclusiones: son infrecuentes los casos de sarcoma cardíaco primario publicados en la bibliografía y muy pocos los que han cursado como tromboembolismo pulmonar agudo. Este caso ilustra la enorme dificultad que presentan para un diagnóstico y tratamiento precoz que ofrezca unas mínimas expectativas de vida a medio plazo.