

Tratamiento percutáneo de pseudoaneurisma micótico coronario tardío

Percutaneous treatment of a late coronary mycotic pseudoaneurysm

Emilio Blanco-López^a, Marta Herrero-Broca^b, Fernando Torres-Mezcua^b, José Valencia^b, Juan Arenas^c y Juan M. Ruiz-Nodar^{b,d,*}

^a Departamento de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^b Departamento de Cardiología, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante, España

^c Departamento de Radiología, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante, España

^d Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

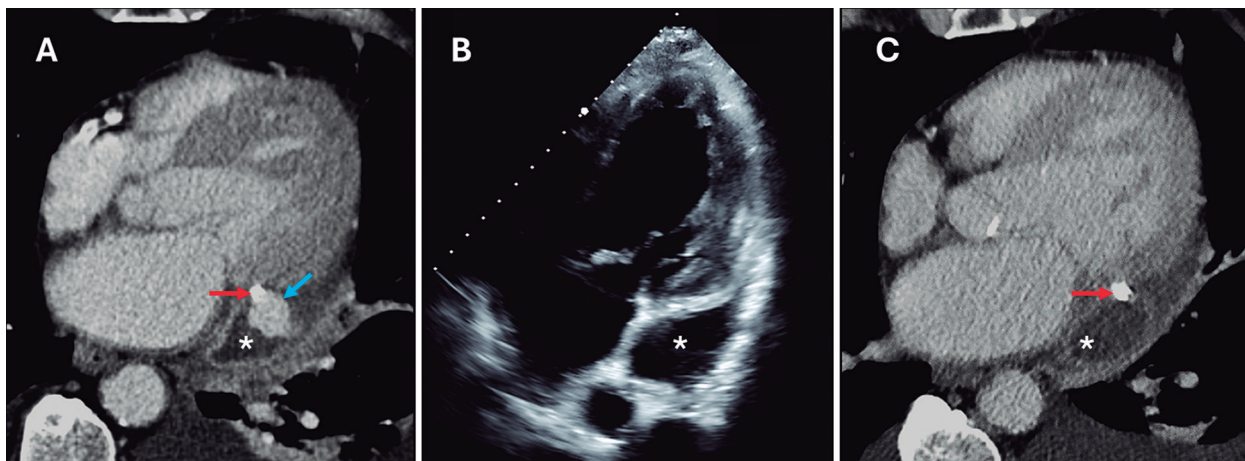


Figura 1.

La afectación coronaria debido a la presencia de pseudoaneurismas micóticos es un hallazgo poco frecuente; no obstante, su incidencia ha aumentado con el uso cada vez más extendido de la intervención coronaria percutánea (ICP). Aunque tradicionalmente la cirugía ha sido el tratamiento de elección, la ICP se ha convertido en una alternativa terapéutica viable, particularmente en pacientes con riesgo quirúrgico prohibitivo.

Se presenta el caso de un varón de 84 años con un perfil de riesgo cardiovascular muy elevado (hipertensión, diabetes mellitus, dislipemia y antecedente de tabaquismo) y cardiopatía isquémica crónica, previamente tratado mediante implante de *stents* farmacoactivos. Un mes antes había sido hospitalizado por una bacteriemia de origen pulmonar causada por *Klebsiella pneumoniae*. Reingresó con un cuadro de disnea, dolor torácico y fiebre; los hemocultivos resultaron nuevamente positivos para *K. pneumoniae*. La tomografía computarizada (TC) torácica reveló la presencia de neumonía y dilatación aneurismática (figura 1A, flecha azul) localizada en el segmento de la circunfleja izquierda previamente tratado con *stent* (figura 1A-C, flecha roja), asociada a un engrosamiento de los tejidos blandos que sugería rotura contenida de un pseudoaneurisma (figura 1A, asterisco). La ecocardiografía transtorácica confirmó estos hallazgos (figura 1B, asterisco). Dado el alto riesgo de rotura y el riesgo quirúrgico prohibitivo del paciente, el equipo multidisciplinar optó por una estrategia de exclusión percutánea tras obtener hemocultivos negativos después del inicio del tratamiento con ceftriaxona guiado por antibiograma.

* Autor para correspondencia.

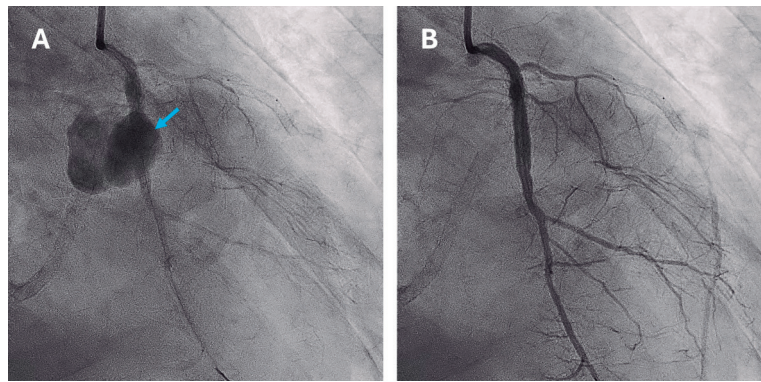
Correo electrónico: ruiz_jmi@gva.es (J.M. Ruiz-Nodar).

✉ @emilioblanco96 @martahb5 @650Torres @RuizNodarJM

Recibido el 11 de febrero de 2026. Aceptado el 27 de abril de 2026.

Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

2604-7322 / © 2026 Sociedad Española de Cardiología. Published by Permanyer Publications. This is an open access journal under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

**Figura 2.**

Se implantaron 2 *stents* recubiertos mediante abordaje radial dentro del *stent* previamente implantado con los que se logró sellar por completo el pseudoaneurisma (figura 2A, flecha) y restaurar el flujo distal (figura 2A-B, video S1). En este contexto, el riesgo asociado al uso de *stents* recubiertos se consideró aceptable. La evolución del paciente fue favorable y, tras 2 meses de seguimiento, permanecía asintomático, con exclusión completa del pseudoaneurisma confirmada mediante TC (figura 1C, asterisco).

Aunque se trata de una entidad poco frecuente, la experiencia acumulada en casos similares sugiere que el tratamiento percutáneo puede ser una alternativa terapéutica segura y eficaz.

FINANCIACIÓN

Este estudio no ha recibido financiación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente caso clínico se desarrolló de conformidad con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Dada la naturaleza del estudio, no fue necesaria la aprobación por un comité de ética; no obstante, se obtuvo previamente el consentimiento informado por escrito del paciente para la publicación del caso y de las imágenes que lo acompañan. Asimismo, los autores siguieron las guías SAGER en materia de igualdad de sexo y género en la investigación.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se utilizaron herramientas ni programas de inteligencia artificial en la elaboración de este manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

F. Torres-Mezcua y J. Valencia fueron los cardiólogos intervencionistas que realizaron la intervención coronaria. J. Arenas analizó los hallazgos radiológicos de la tomografía computarizada. E. Blanco-López y M. Herrero-Brocal realizaron la revisión bibliográfica y redactaron el manuscrito. J.M. Ruiz-Nodar llevó a cabo la revisión crítica del contenido intelectual del manuscrito. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado con este estudio.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M26000596>.