

Cierre percutáneo de perforación de ventrículo izquierdo tras toracocentesis

Percutaneous closure of left ventricular puncture after thoracentesis

Mario García-Gómez^{a,*}, Alberto Campo-Prieto^a, María Plaza-Martín^b, Raquel Ramos-Martínez^b, Ana Revilla-Orodea^c y Hipólito Gutiérrez-García^a

^a Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Departamento de Cardiología, Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España

^b Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos, Departamento de Cardiología, Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España

^c Unidad de Imagen Cardíaca, Departamento de Cardiología, Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España

Portadora de sendas válvulas mecánicas aórtica y mitral de 73 años ingresada en estado de *shock* séptico acompañado de un gran empiema izquierdo tras toracocentesis. En seguida, se evidenció el drenaje turbulento de flujo sanguinolento pulsátil, razón por la cual se optó por clampar el sistema. Tanto la tomografía computarizada (figura 1 A,B) como el ecocardiograma (figura 1C,D) confirmaron la malposición del catéter *pigtail* de 7 Fr que perforaba la pared del ventrículo izquierdo (VI).

Tras consultar con el equipo multidisciplinar, se optó por la alternativa percutánea debido al inaceptable alto riesgo quirúrgico de la paciente. Tras canalizar la femoral derecha con una vaina introductora de 6 Fr, se avanzó una guía J de 0,035 pulgadas hasta la raíz aórtica y se empleó un catéter JR4 para franquear las valvas aórticas que quedaron bloqueadas tras atrapar el catéter *pigtail* provocando una hipotensión grave (figura 2A), por lo que se tuvo que emplear la vía anterógrada. Se limpió la luz interna del catéter avanzando una guía Gaia Second (Asahi Intecc, Japón), inflando un balón de 2,5 × 20 mm y retirando todo el material trombótico (figura 2B). A continuación,

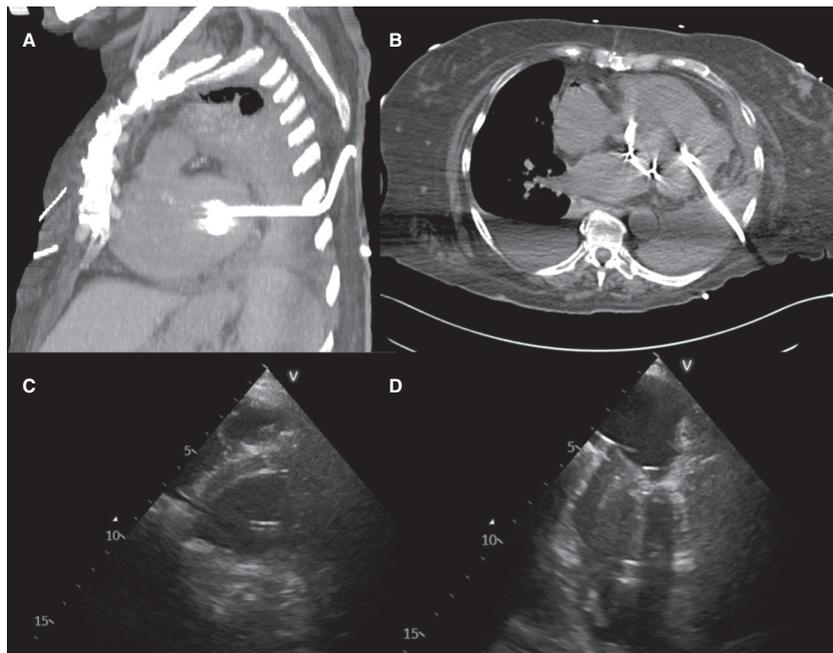


Figura 1.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariogg8@outlook.com [M. García Gómez].

X @mariogago13

Recibido el 6 de octubre de 2024. Aceptado el 11 de octubre de 2024.

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

2604-7306 / © 2024 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

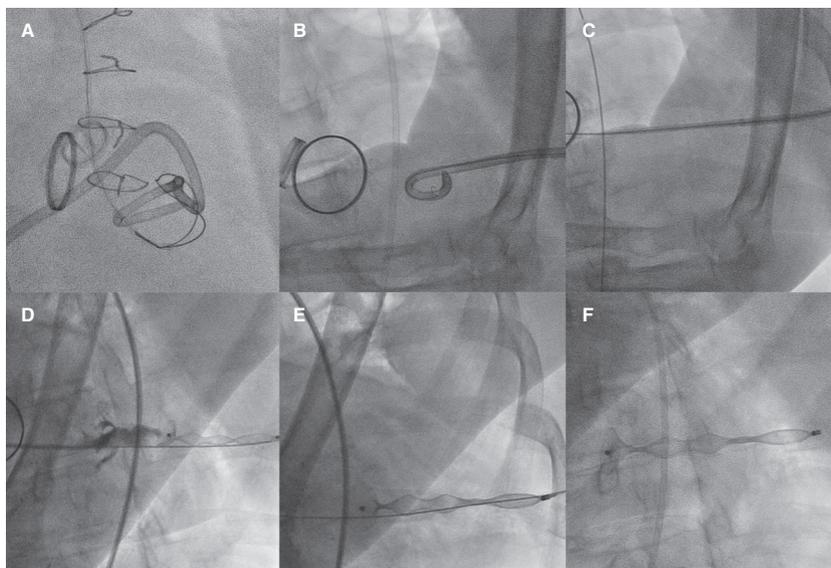


Figura 2.

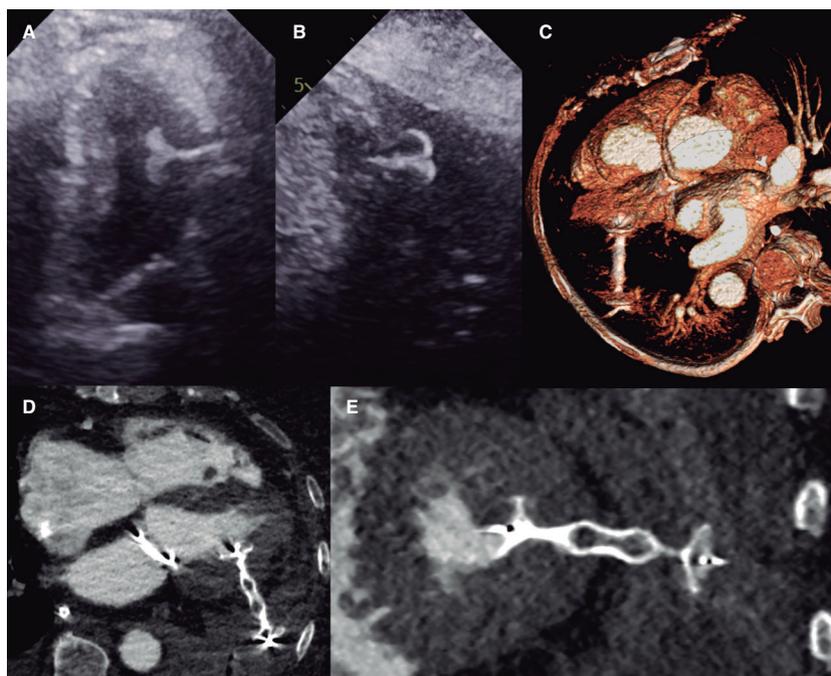


Figura 3.

se avanzó una guía hidrofílica de 400 cm hasta la aorta ascendente donde fue atrapada con un lazo creando un bucle entre el VI y la femoral derecha. Después, se cambió el catéter *pigtail* por una vaina introductora Destination de 7 Fr (Terumo, Japón) (figura 2C). Aunque se implantó un dispositivo Amplatzer Vascular Plug II (AVPII) de 12 × 9 mm (AGA Medical Corporation, Estados Unidos), resultó imposible sellar la perforación por completo (figura 2D). Se cambió por una vaina introductora Destination de 10 Fr y, luego, por un dispositivo AVPII de 20 × 16 mm, que se implantó con éxito sin fugas residuales (figura 2E,F). El ecocardiograma confirmó la fracción de eyección conservada del VI y la ausencia de derrame pericárdico (figura 3A-B). Una nueva tomografía computarizada confirmó el correcto sellado de la perforación por el dispositivo (figura 3C-E).

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Como esta es la descripción de un caso aislado, la mayoría de las directrices SAGER no son aplicables. Aunque se especificó el género de la paciente (mujer), al tratarse de un caso clínico y no de un estudio de investigación, no se consideraron necesarias consideraciones adicionales.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se utilizó inteligencia artificial.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

M. García-Gómez y H. Gutiérrez-García redactaron la versión inicial del manuscrito y seleccionaron y editaron las imágenes que se emplearían *a posteriori*. A. Campo-Prieto, M. Plaza-Martín, R. Ramos-Martínez y A. Revilla-Orodea colaboraron en la revisión crítica del manuscrito y aprobaron su versión final.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.