

Caso Clínico

Cierre percutáneo de pseudoaneurisma
post-operatorio de aorta
ascendente con dispositivo Amplatzer
tras reemplazo valvular aórtico

Caso Clínico

- Paciente femenina de 60 años de edad.
- ARPA: sometida 30 días antes a cirugía de Reemplazo Valvular Aórtico con prótesis biológica número 19 debido a Estenosis Aórtica Severa.
- Acude a consulta de Cirugía Cardiovascular por presentar tumoración pulsátil de aproximadamente 10 cm de diámetro en tercio medio de herida de esternotomía con dehiscencia de sutura en dicha zona.

Caso Clínico

Al ***interrogatorio*** refería aparición y crecimiento progresivo de masa pulsátil en tercio medio de esternotomía, con apertura de la herida quirúrgica aproximadamente 24 horas antes del ingreso.

Negaba otros síntomas acompañantes.

Se realizaron ***estudios laboratoriales e imanenológicos***

Hb de 11 g% , Glóbulos Blancos de 10.200 con neutrofilos en 80%, Creatinina 1,3 mg/ml, INR 2,5

Caso Clínico

Ante sospecha clínica ***de Pseudoaneurisma Postquirúrgico de Aorta Ascendente*** se realiza AngioTAC de Tórax en donde se constatan:

- 1) Pseudoaneurisma Aórtico de Aorta Ascendente de aproximadamente 70 mm x 40 mm
- 2) Derrame pleural bilateral leve a predominio de lado izquierdo.

MENDIETA,SEBASTIANA

ID: 345160

* 2/25/1954

Study 1

9/5/2014

5:33:45 PM

18 IMA

H

INSTITUTO RADIOLOGICO CALVO

Emotion 16 (2007)



Spin: -0

Tilt: 0

SL 3

C APPLIED

INTERVENCIONISTA

W: 554

C: 131

MENDIETA,SEBASTIANA

ID: 345160

* 2/25/1954

Study 1

9/5/2014

5:33:45 PM

22 IMA

H

INSTITUTO RADIOLOGICO CALVO
Emotion 16 (2007)

Spin: 119
Tilt: 0

PL

P R

SL5

C APPLIED

W: 598

C: 173

MENDIETA,SEBASTIANA

ID: 345160

* 2/25/1954

Study 1

9/5/2014

5:33:45 PM

46 IMA

A

INSTITUTO RADIOLOGICO CALVO

Emotion 16 (2007)

Spin: 0

Tilt: -90

R



F

SL 3
C APPLIED

W: 554
C: 131

Caso Clínico

- Establecido el diagnóstico, se planteó el tratamiento quirúrgico de dicha complicación.
- Ante la negativa rotunda tanto de la paciente como de sus familiares a seguir dicha conducta.
- *Se sugirió como opción terapéutica el cierre percutáneo del pseudoaneurisma de aorta ascendente con dispositivo de Amplatzer.*

Caso Clínico

- **Diagnóstico de ingreso al laboratorio de Hemodinamia :**
Pseudoaneurisma de Aorta Ascendente de 70 mm x 40 mm.
- ETE: cuello de pseudoaneurisma de 28 mm.
- **Procedimientos Realizados:**
 - 1) Aortografía supravalvular
 - 2) Coronariografía derecha
 - 3) Implante de sistema tipo Amplatzer.

Caso Clínico

Por punción de las arterias femorales común izquierda con introductor de 6 f y derecha con introductor de 18 f.

Aortografía supravalvular: en donde se evidencia pseudoaneurisma de la aorta ascendente, que se encuentra a 10 mm de la CD que está permeable.

Colocación de doble paraguas de 30 mm de diámetro: mediante catéter Cardiosolutions de 14 f. se despliega un doble paraguas que muestra el cierre completo de la comunicación.

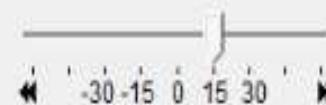
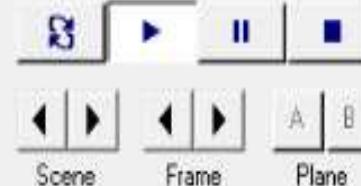
Coronariografía derecha: la arteria una vez desplegado el dispositivo se encuentra permeable y sin lesiones.

Conclusión: pseudoaneurisma de la aorta ascendente tratado con prótesis doble paraguas de tipo Amplatzer.



SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODINAM
3078
DR A EBNER
09/25/2014 3:42:17 PM

Hicor DOM
09/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 58 CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 1

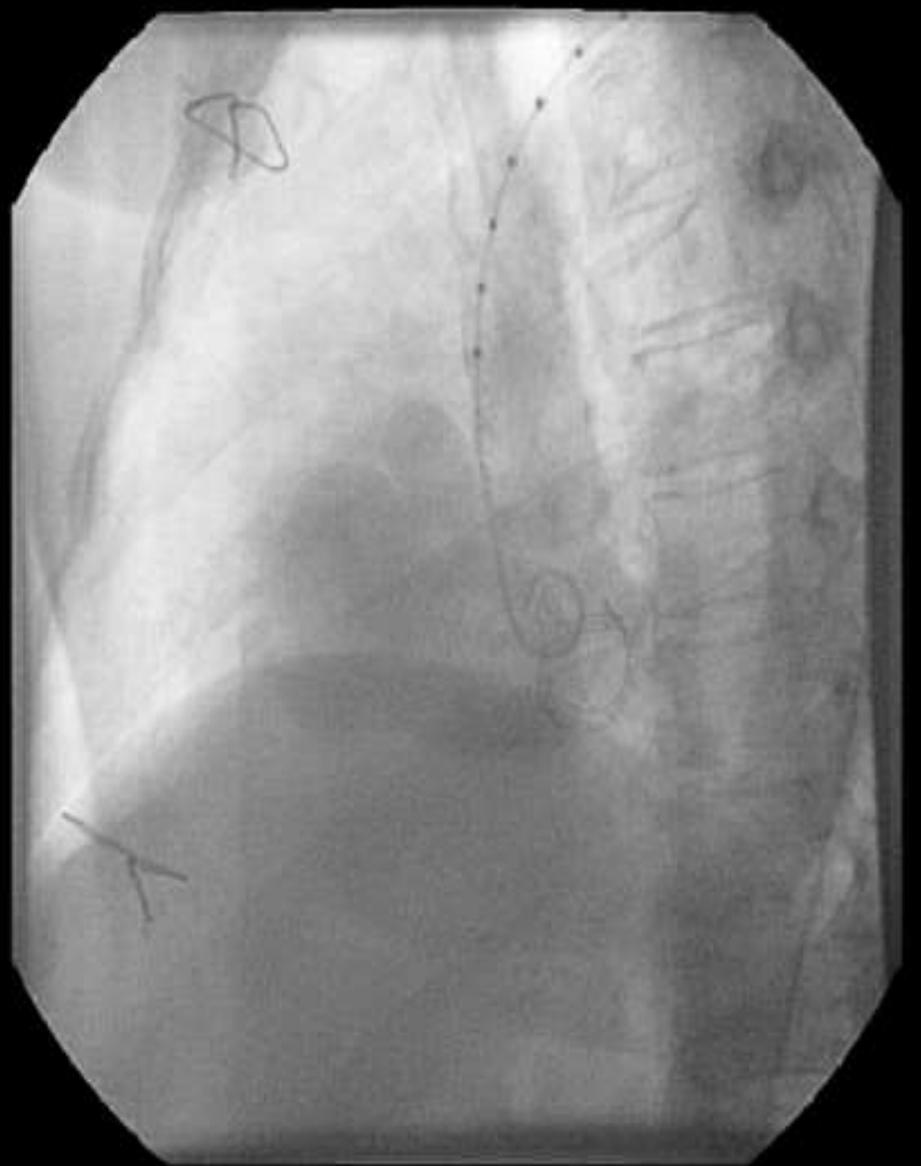


200 WT

13 WB

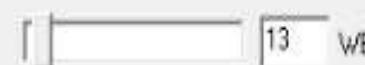
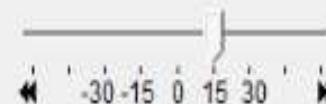
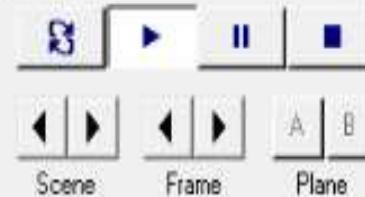
29 SF

SIEMENS



SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODINAM
3078
DR A EBNER
09/25/2014 3:42:17 PM

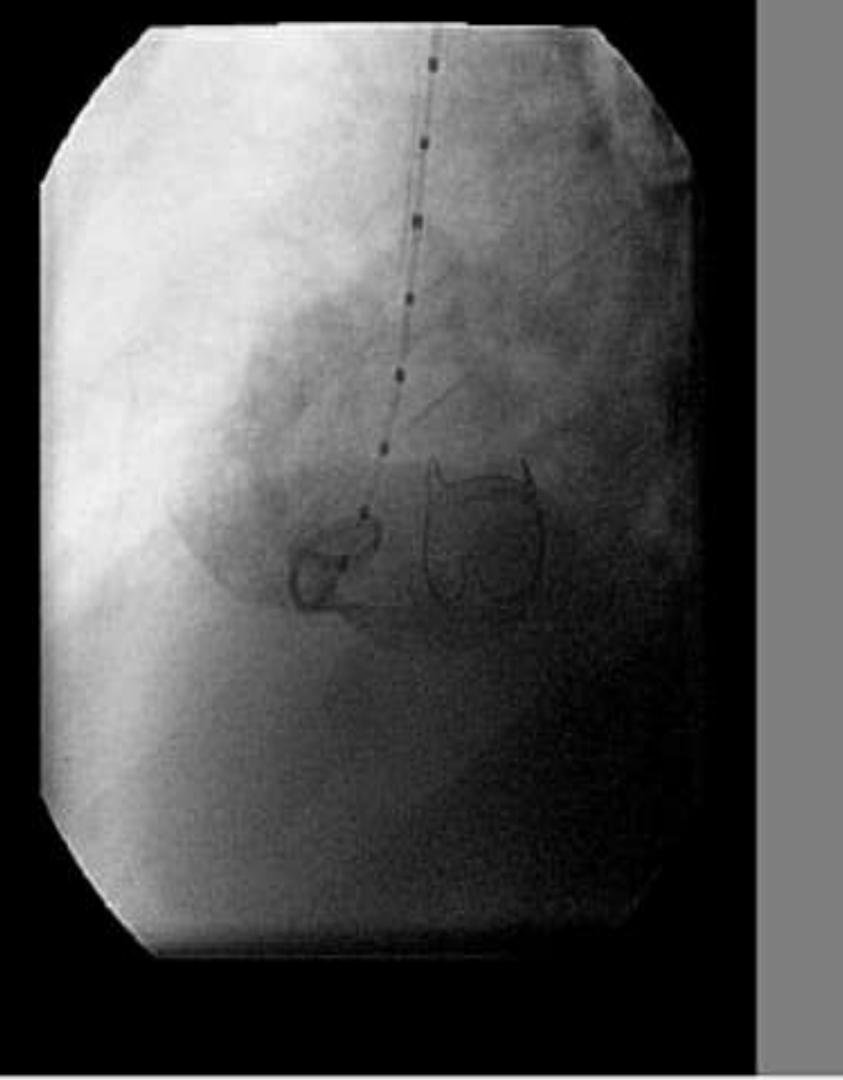
Hicor DDM
09/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 58 CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 1



SIEMENS



Scene Directory Scene Review



Patient/Study



SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODIA
3078
DR A EBNER
05/25/2014 3:42:17 PM

Hico DDM
05/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 79 CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 5

3 ▶ II ■
◀ ▶ A ■
Scene Frame Plane

■ -30 -15 0 15 30 ▶

■ 200 WT

■ 47 WB

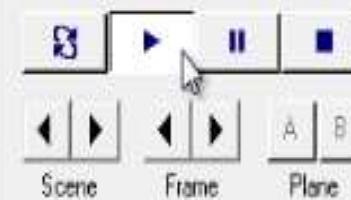
■ 29 ST

SIEMENS



SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODINAM
3078
DR A EBNER
09/25/2014 3:42:17 PM

Hicor DCM
09/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 73 CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 3



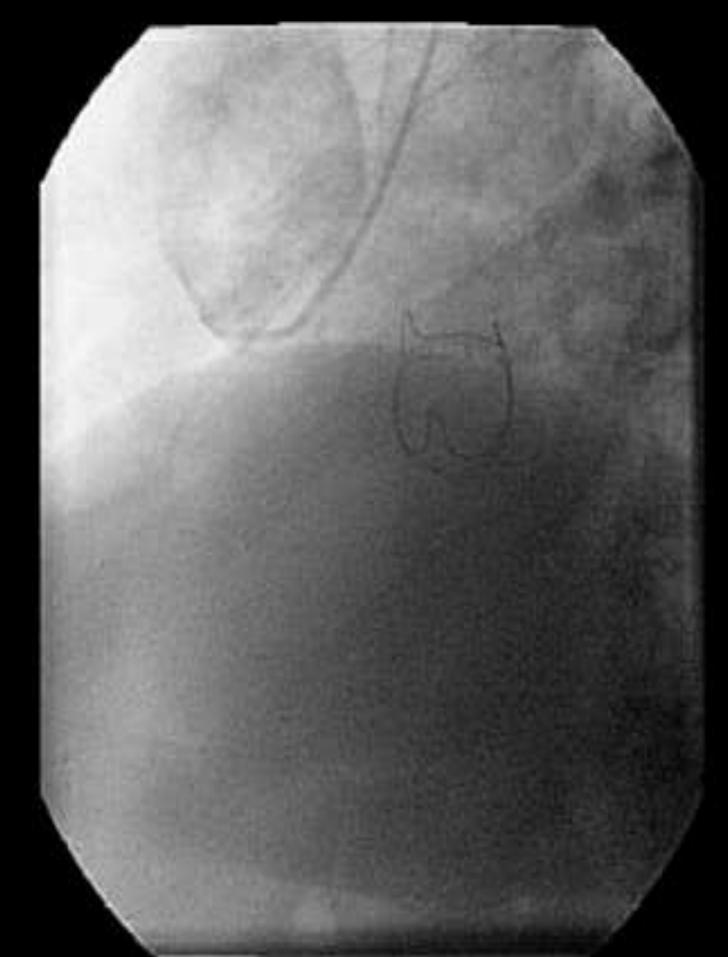
200 WT

13 WB

29 SF



Scene Directory Scene Review



Patient/Study



SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODIA
3078
DR A EBNER
05/25/2014 3:42:17 PM

Hico DDM
05/25/2014 3:42:17 PM
LAO:73 CRAN:0.0 [Plane A]
Scene: 4

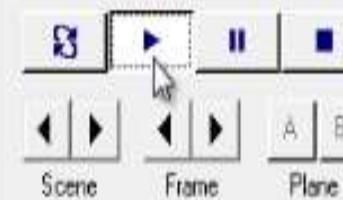


SIEMENS



SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODINAM
3078
DR A EBNER
09/25/2014 3:42:17 PM

Hicor DCM
09/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 45 CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 6



200 WT

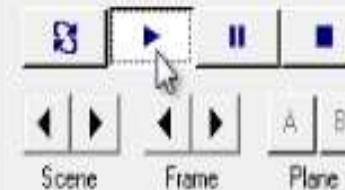
13 WB

29 SF



SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODINAM
3078
DRA EBNER
09/25/2014 3:42:17 PM

Hicor DCM
09/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 45. CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 7



[] 200 WT

[] 13 WB

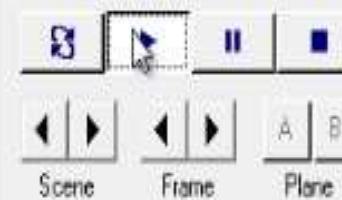
[] 29 SF

SIEMENS



SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODINAM
3078
DR A EBNER
09/25/2014 3:42:17 PM

Hicor DCM
09/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 45, CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 8

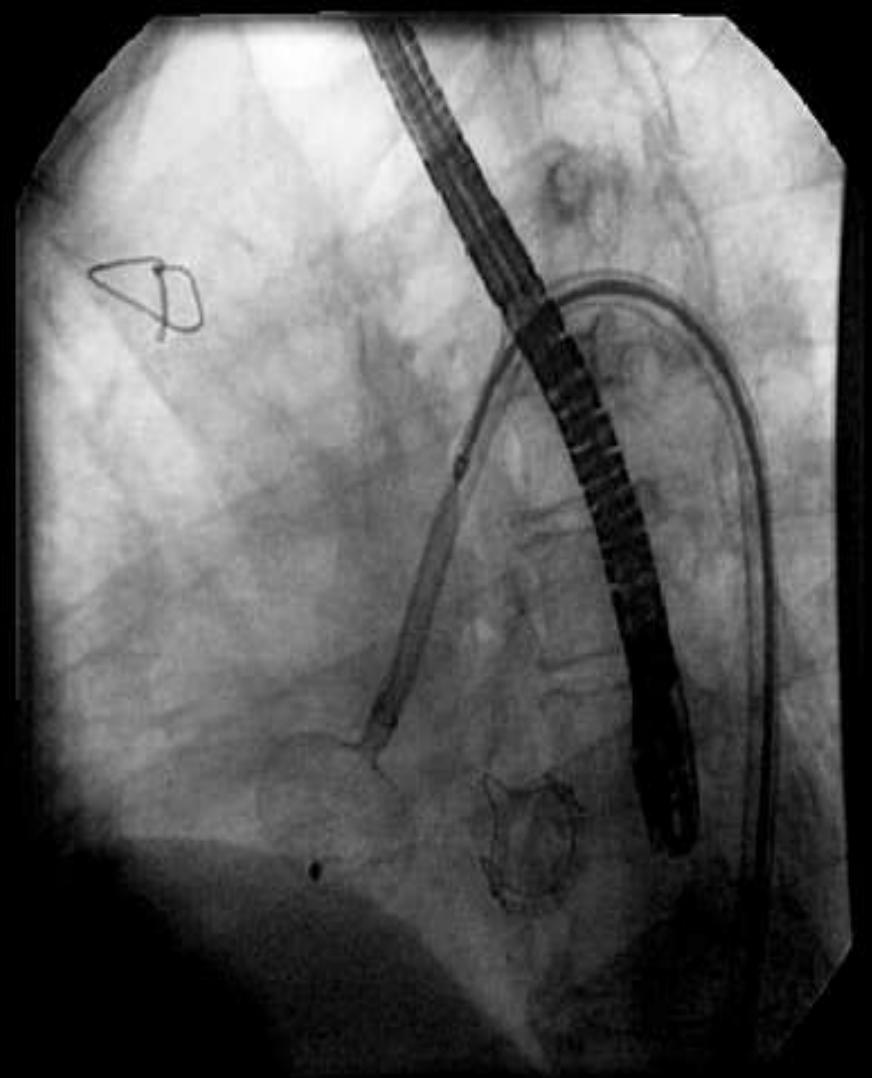


LAO
-30 -15 0 15 30

WT
200

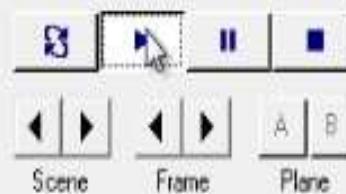
WB
13

SF
29



SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODINAM
3078
DR A EBNER
09/25/2014 3:42:17 PM

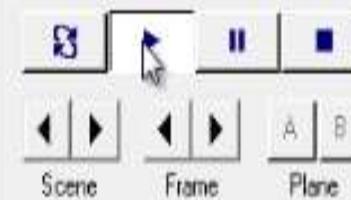
Hicor DCM
09/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 45 CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 9





SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODINAM
3078
DR A EBNER
09/25/2014 3:42:17 PM

Hicor DCM
09/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 45, CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 10



200 WT

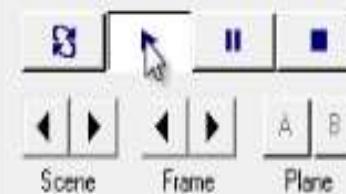
40 WB

28 SF



SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODINAM
3078
DR A EBNER
09/25/2014 3:42:17 PM

Hicor DCM
09/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 45, CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 12

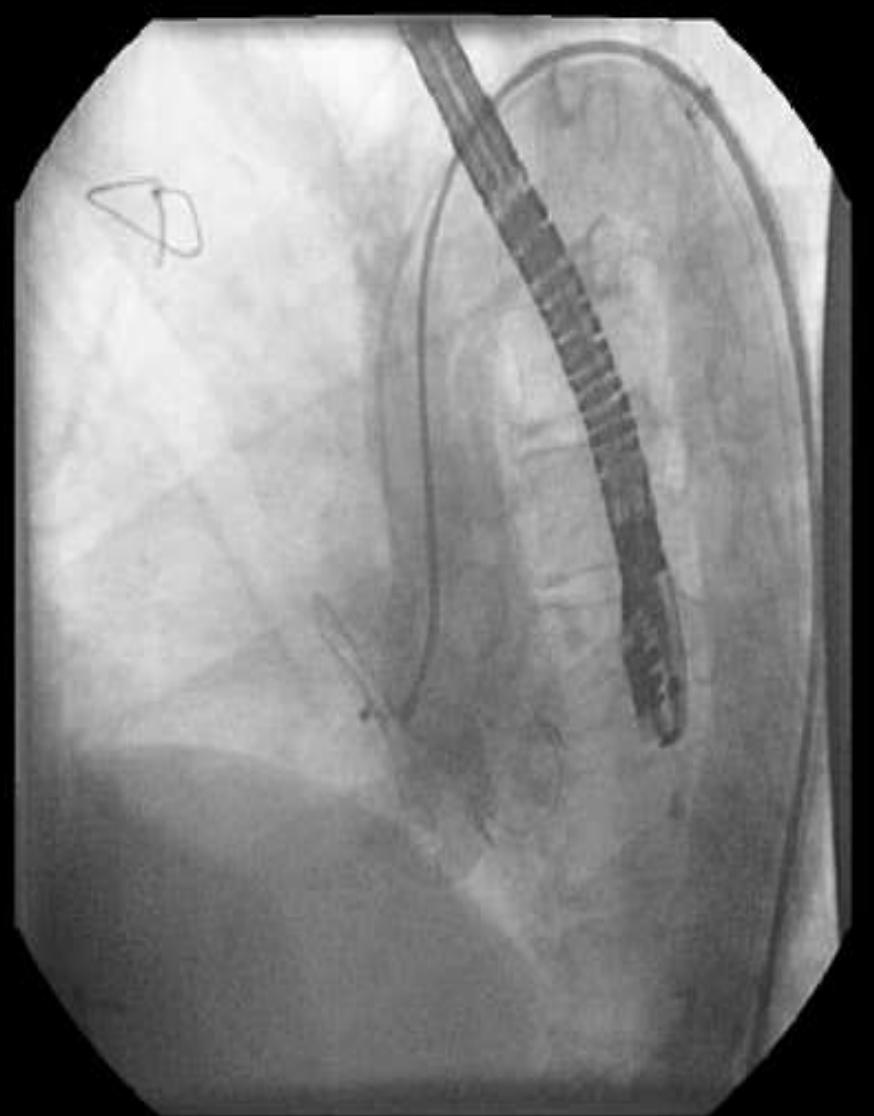


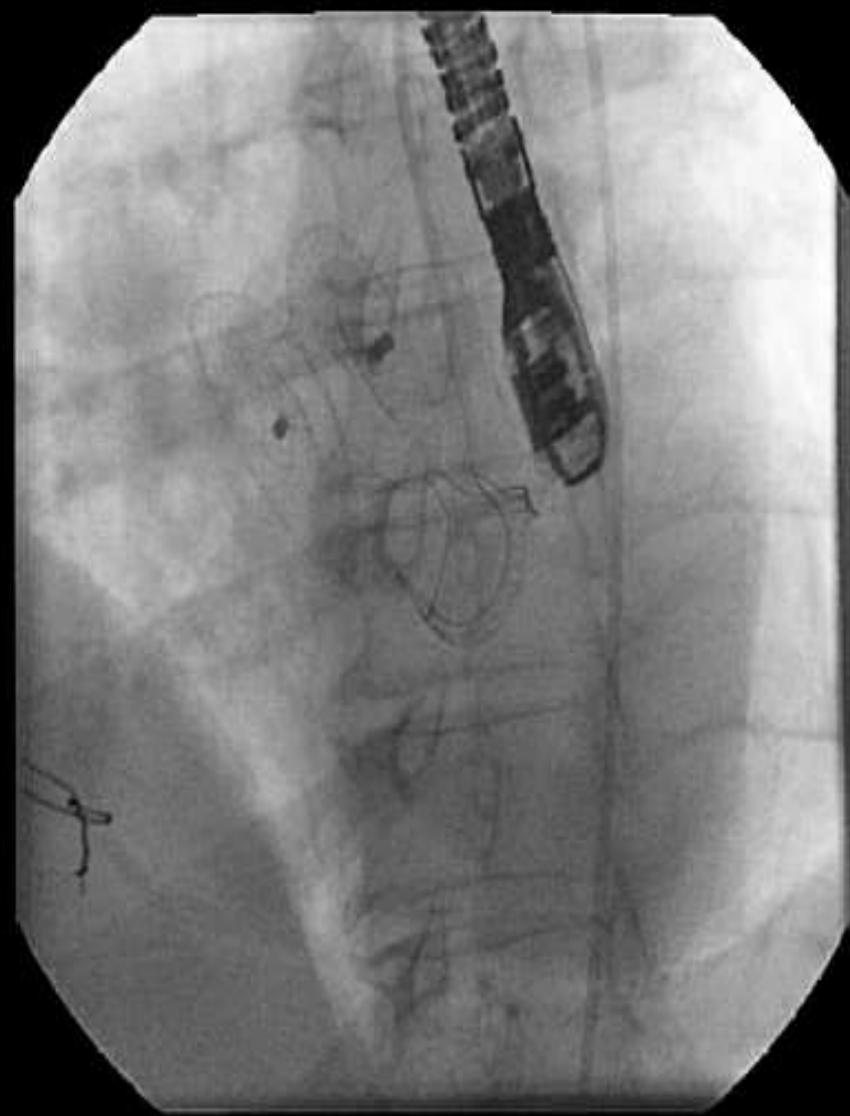
↔ -30 -15 0 15 30 →

[] 200 WT

[] 9 WB

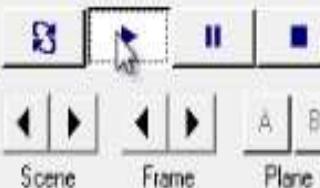
[] 29 SF





SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODINAM
3078
DR A EBNER
09/25/2014 3:42:17 PM

Hicor DCM
09/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 24, CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 15



200 WT

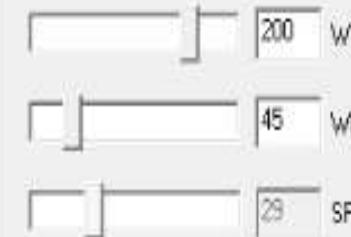
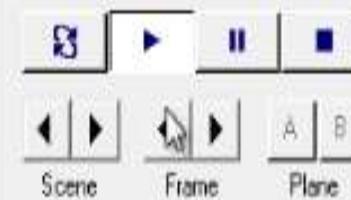
38 WB

29 SF



SEBASTIANA MENDIETA
SANATORIO ITALIANO HEMODINAM
3078
DR A EBNER
09/25/2014 3:42:17 PM

Hicor DCM
09/25/2014 3:42:17 PM
LAO: 45 CRAN: 0.0 [Plane A]
Scene: 14



Caso Clínico

- Concluido el procedimiento es trasladada a UCO con parámetros vitales estables: PA de 120/7, FC de 70 LPM. Lúcida, Glasgow 15/15, con saturación a oxígeno ambiental de 98%.
- Permanece por 2 días para monitoreo hemodinámico con buena evolución.
- Al 5 día se realiza ETE en donde se objetivan la no migración del dispositivo ni pasaje residual.
- Actualmente la paciente se encuentra asintomática con HQ cicatrizada, sin masa pulsátil, en planes de realización de AngioTAC de Tórax para control evolutivo

Muchas Gracias