

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Pseudoaneurisma ventricular izquierdo durante valvuloplastia aórtica neonatal



### Left ventricular pseudoaneurysm during neonatal aortic valvuloplasty

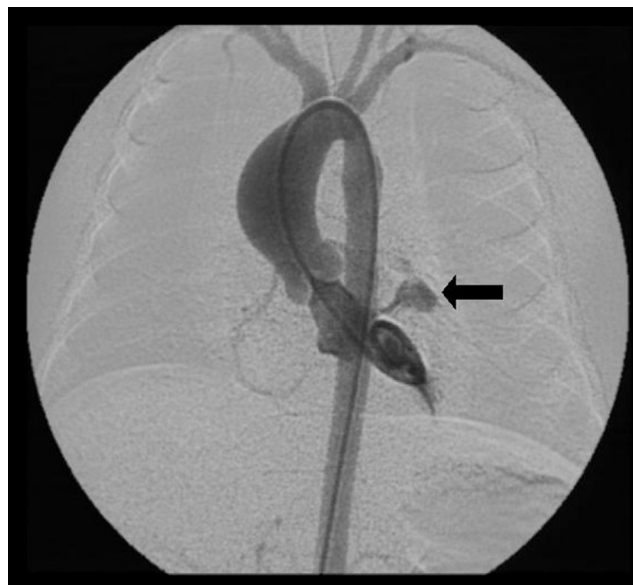
A. Sánchez Andrés\*, B. Insa Albert y J.I. Carrasco Moreno

Servicio de Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Disponible en Internet el 12 de diciembre de 2014

Paciente varón de 7 días de vida, al que se diagnostica de estenosis valvular aórtica severa, y se decide realización de valvuloplastia aórtica percutánea mediante abordaje retrógrado con catéter *pig-tail* por vía transaórtica. Se aprecia fractura de catéter dentro del ventrículo izquierdo, tras recambio del mismo se realizan inyecciones en ventrículo izquierdo, en las que se aprecia una imagen de fuga en pared antero-lateral del mismo limitada a la zona subepicárdica (fig. 1), correspondiente a pseudoaneurisma de boca muy estrecha. Se continua el procedimiento para disminuir la presión en ventrículo izquierdo, realizando la valvuloplastia percutánea (relación balón-anillo aórtico = 0,9), con buen resultado. Se comenta con cirugía cardíaca y se decide mantener en observación, con controles ecocardiográficos frecuentes (Imagen 2). A los 2 días del procedimiento, presenta taponamiento cardíaco que requiere pericardiocentesis urgente y traslado del paciente a quirófano, donde se visualiza hemopericardio a tensión y hematoma intramiocárdico con zona disrupción amplia central, realizando sutura continua doble. No incidencias tras la cirugía. En los controles posteriores ha permanecido estable y libre de intervención.

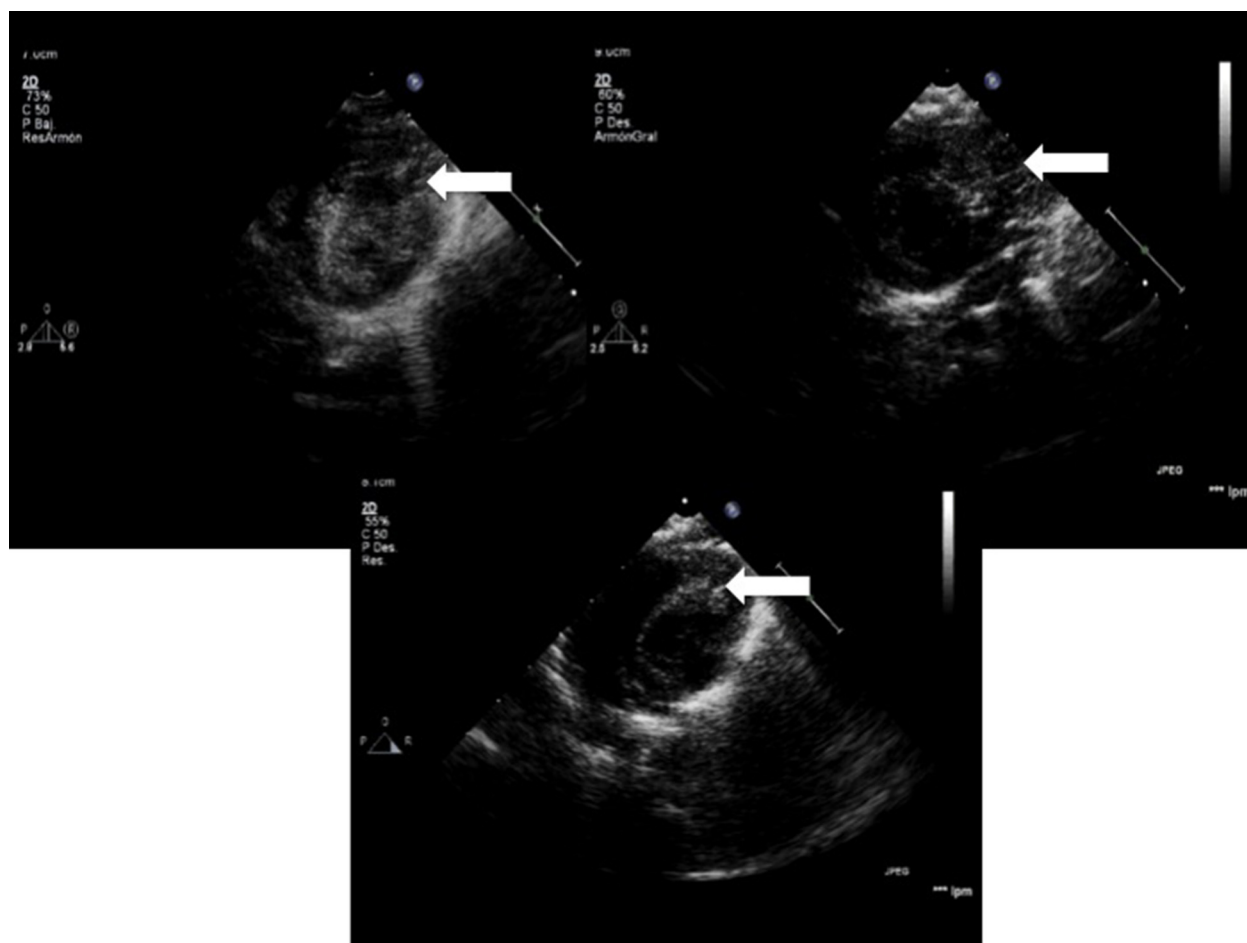
El pseudoaneurisma del ventrículo izquierdo es frecuente como complicación mecánica del infarto agudo de miocar-



**Figura 1** Ventriculografía izquierda en sístole ventricular antero-posterior en la que se aprecia un pseudoaneurisma (contenido por pericardio visceral) en la cara lateral del ventrículo izquierdo. Así mismo se aprecia apertura aórtica en cúpula con ambos velos engrosados y dilatación de aorta ascendente.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [tonisanchan@hotmail.com](mailto:tonisanchan@hotmail.com)  
(A. Sánchez Andrés).

dio en la edad adulta<sup>1</sup>. La etiología más frecuente en la edad pediátrica es la traumática, bien accidental, o como



**Figura 2** Se aprecian varias imágenes ecocardiográficas en un plano transversal modificado, en las que es posible distinguir la boca del pseudoaneurisma y el acúmulo de sangre intra-extramiocárdico (flechas blancas).

consecuencia de procedimientos terapéuticos en cardiopatías congénitas<sup>2,3</sup>. Su tratamiento es quirúrgico, de forma urgente si existe compromiso hemodinámico, aunque hay ocasiones en que el propio tejido lo autoexcluye con cierre espontáneo, por lo que requiere en todo momento una vigilancia intensiva.

## Bibliografía

1. Moreno R, Gordillo E, Zamorano J, Almeida C, García-Ruvira JC, Fernández-Ortiz A, et al. Long term outcome of patients with postinfarction left ventricular pseudoaneurysm. *Heart*. 2003;89:1144–6.
2. Currie A, Venugopal P, Hayes N, Qureshi S, Austin C. Delayed presentation of a post-traumatic left ventricular pseudoaneurysm in a child. *Ann Thorac Surg*. 2010;89:1633–5.
3. Alhuzaimi A, Hosking M, Human D. Left ventricle pseudoaneurysm after aortic valvuloplasty. *Pediatr Cardiol*. 2012;33:168–71.