Abordaje Multidisciplinario en Aneurisma Ventricular y Arritmias por Enfermedad de Chagas: un caso de tratamiento exitoso

Jimenez, Andrés F. Obando, Carlos A. Villa H, Carlos. Senociain, Julián. Chalela, Tomás. Sandoval, Néstor. S. Camacho, Jaime.
Fundación Cardioinfantil – La Cardio, Bogotá, Colombia.
Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

INTRODUCCIÓN

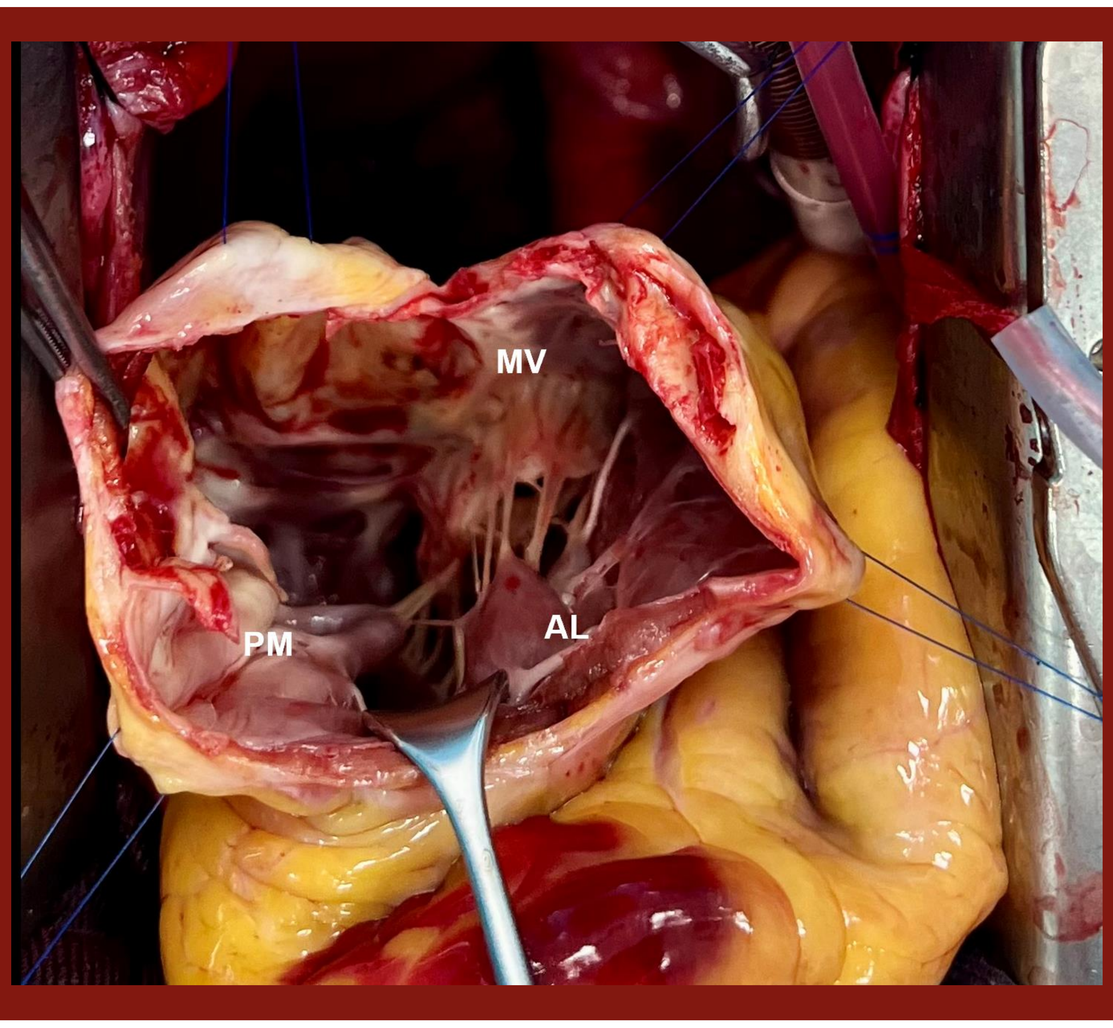
Los aneurismas ventriculares en la enfermedad de Chagas representan un desafío clínico significativo, particularmente cuando se asocian a focos arrítmicos. Se presenta el vídeo del manejo exitoso de un aneurisma ventricular chagásico asociado a taquicardia ventricular refractaria.

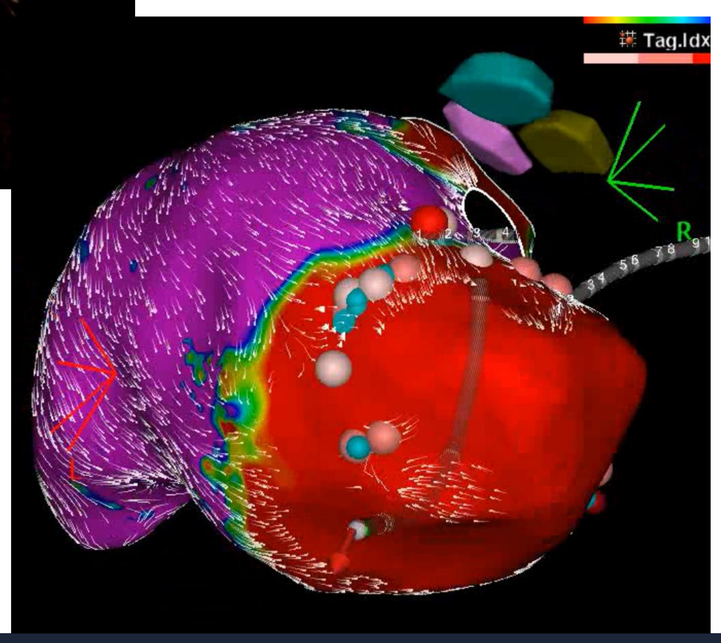
MÉTODOS

Se estudió el caso de una mujer de 70 años con dislipidemia, hipotiroidismo y falla cardiaca debido a cardiopatía chagásica (FEVI 34%). La paciente había sido sometida a múltiples ablaciones percutáneas y es usuaria de un CDI como prevención secundaria. Fue remitida al servicio de urgencias por taquicardia ventricular refractaria a terapia percutánea y farmacológica. La ecocardiografía transesofágica identificó insuficiencia mitral severa y tricúspidea moderada a severa. La tomografía computarizada evidenció un gran aneurisma ventricular izquierdo inferolateral basal, y no se encontraron lesiones coronarias significativas en el cateterismo cardiaco; adicionalmente, se encontraron focos arrítmicos en el cuello del aneurisma mediante mapeo electrofisiológico, por lo cual se consideró el manejo quirúrgico.

La intervención quirúrgica emerge como una modalidad de tratamiento que permite:
- reconstrucción ventricular
- Reparo de complicaciones valvulares
- Control directo sobre los focos arrítmicos (resección/ablación)

Este caso demuestra la eficacia de un enfoque integrado en el manejo de casos complejos de enfermedad de Chagas.





RESULTADOS

En cirugía se encontró un aneurisma ventrícular de 7x8 cms hacía la pared posteromedial de la unión atrioventricular que semeja un segmento atrializado del ventrículo izquierdo, que se asocia a múltiples trombos en el aneurisma y compromiso del aparato subvalvular por desplazamiento de los papilares y thetering y genera insuficiencia mitral severa. El aneurisma es resecado, y realizó una ablación epi y endocárdica del cuello del aneurisma con radiofrecuencia. Se calculó el volumen ventricular total e indexado para la paciente (100 cc, 70 cc/m2) para evitar dejar un ventrículo restrictivo. Se construye un modelo de 100 cc que posiciona en el ventriculo, para realizar una restauración ventricular tipo Dor con un parche de pericardio heterólogo y felpa de teflón. Adicionalmente, la insuficiencia tricúspidea era secundaria a dilatación del anillo, y a un electrodo adherido en la comisura posteroseptal, el cual se libera y se realiza anuloplastia tricúspidea con anillo 26 mm y comisuroplastia anteroseptal. Tiene una adecuada evolución. A los 3 meses postoperatorios, no se identificaron recurrencia de eventos arrítmicos.

Vídeo, documento complete y referencias: escanee el código QR.
Andrés F. Jiménez
Andresfeli.jimenez@urosario.edu.co
@afjimenezo

XXX Congreso Colombiano de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
BARRANQUILLA 2024