

Infarto de ventrículo derecho en el postoperatorio de cirugía cardíaca

Mujer de 77 años que ingresa para una cirugía programada de reemplazo valvular aórtico, por estenosis aórtica severa, con coronarias sin lesiones angiográficas. En el ECG de ingreso (Fig. 1), se observa: bloqueo A-V de 1º grado, hipertrofia ventricular izquierda y extrasistolia ventricular frecuente. Se realiza un reemplazo aórtico con prótesis mecánica. En el intraoperatorio hubo una salida de bomba dificultosa. En el ECG de reingreso en Unidad Coronaria (Fig. 2) se muestra infarto hiperagudo de cara diafragmática (supradesnivel del ST en D2, D3 aVF con onda Q en D3), fibrilación auricular lenta, extrasistolia ventricular y gran compromiso isquémico de ventrículo derecho (supradesnivel del ST en V4R, supradesnivel de D3 > D2, supradesnivel de V2 descendente en el plano horizontal). La paciente estaba en shock cardiogénico con evidente disfunción del ventrículo derecho.

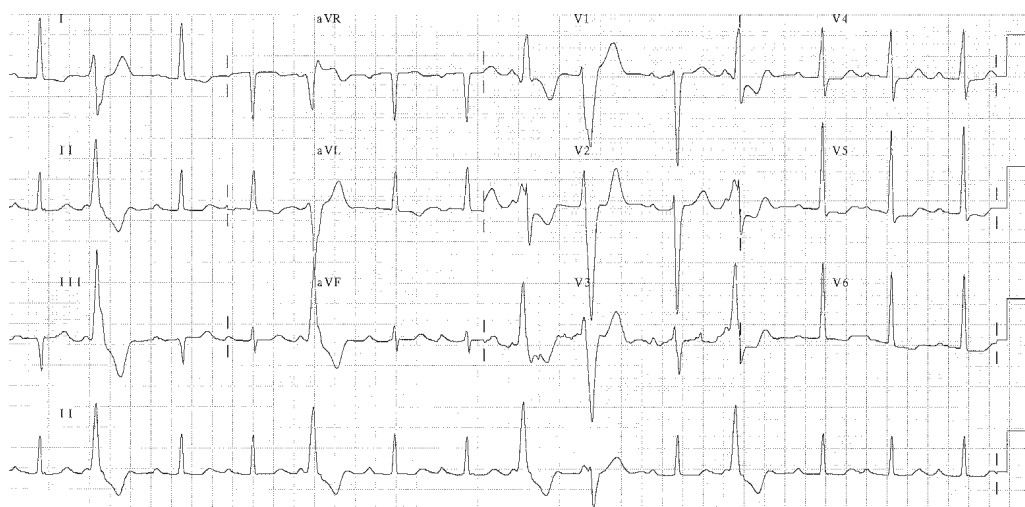


Fig. 1

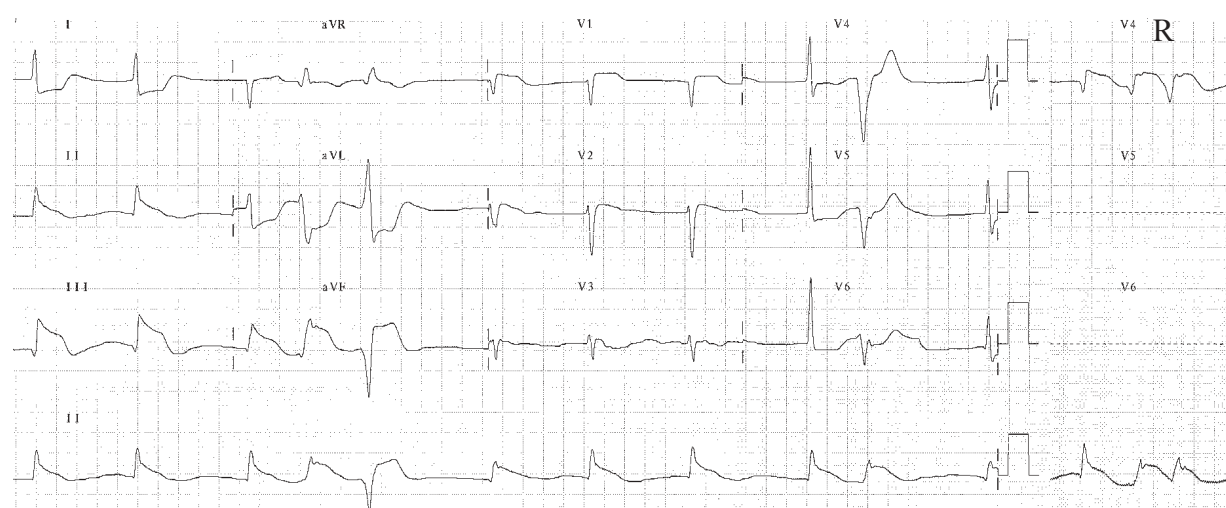


Fig. 2

derecho y la bradiarritmia sugieren compromiso ostial de la coronaria derecha. Esto probablemente se debió a un defecto técnico en la implantación de la prótesis o a una embolia muy proximal. La paciente falleció en shock cardiogénico.

José A. Martínez Martínez, Sandra Swieszcowski

División Unidad Coronaria, Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

e - mail: hcucorona@intramed.net.ar