

Comunicación interventricular isquémica: diagnóstico inusual mediante tomografía computarizada

Ischaemic ventricular septal rupture: unusual diagnosis by computed tomography

Dr. Daniel Grados Saso¹✉, Dra. Eva M. Moreno Esteban², Dr. José A. Linares Vicente¹ y Dra. Ruth Domene Moros³

¹ Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, España.

² Sección de Imagen, Servicio de Cardiología, Hospital Miguel Servet. Zaragoza, España.

³ Servicio de Radiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, España.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Comunicación interventricular, Infarto agudo de miocardio, Tomografía computarizada, Diagnóstico
Key words: Ventricular septal defect, Acute myocardial infarction, Computed tomography, Diagnosis

Mujer de 71 años con antecedentes de dislipemia y poliartrosis, que acudió a Urgencias por disnea progresiva y refirió haber presentado episodio de dolor torácico opresivo prolongado ocho días antes. A la exploración física presentaba soplo holosistólico rudo en borde esternal izquierdo IV/VI, hipotensión arterial, y otros síntomas y signos de bajo gasto cardíaco. Ante la sospecha inicial de tromboembolismo pulmonar en el Servicio de Emergencias se realizó tomografía computarizada (TC) torácica, con contraste intravenoso, que

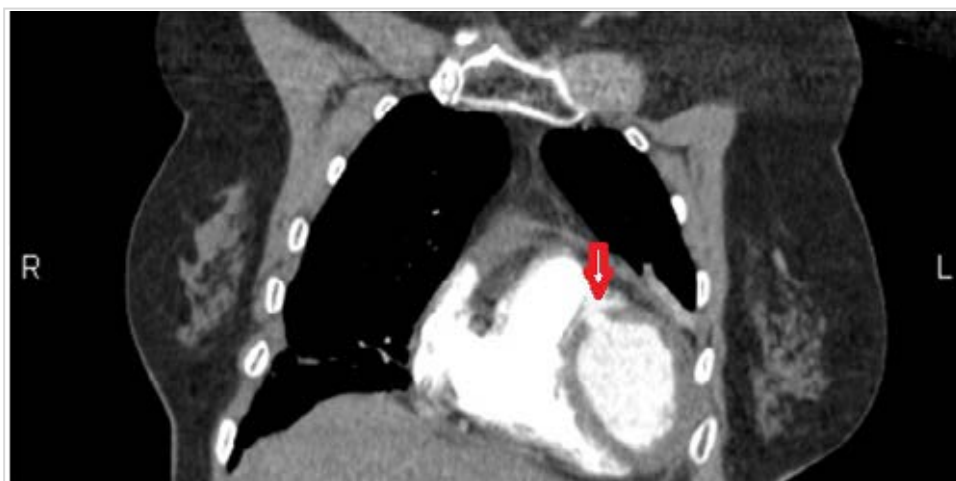


Figura 1.

demonstró la presencia de arterias pulmonares sin defectos de repleción y una comunicación con paso de contraste de ventrículo izquierdo a derecho (**Figura 1**. Plano coronal, donde se aprecia la comunicación [flecha] a nivel septal). Se realizó ecocardiograma transtorácico con Doppler color que confirmó la comunicación interventricular (CIV)

✉ D Grados Saso.
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
Avda. San Juan Bosco, 15 50009 Zaragoza
Correo electrónico: danielgrados_87@hotmail.com

isquémica a nivel de septo medio-apical de 10 mm de diámetro (**Figura 2**). La coronariografía mostró oclusión trombótica de la arteria descendente ante-

rior. La paciente presentó empeoramiento progresivo y falleció, a pesar de las estrategias terapéuticas empleadas.



Figura 2.

Ischaemic ventricular septal rupture: unusual diagnosis by computed tomography

Comunicación interventricular isquémica: diagnóstico inusual mediante tomografía computarizada

Daniel Grados Saso¹✉, MD; Eva M. Moreno Esteban², MD; José A. Linares Vicente¹, MD, and Ruth Domene Moros³, MD

¹ Cardiology Department, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, España.

² Imagen Division, Cardiology Department, Hospital Miguel Servet. Zaragoza, España.

³ Department of Radiology, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, España.

Este artículo también está disponible en español

Key words: Ventricular septal defect, Acute myocardial infarction, Computed tomography, Diagnosis
Palabras Clave: Comunicación interventricular, Infarto agudo de miocardio, Tomografía computarizada, Diagnóstico

A 71-year-old woman, with a history of dyslipidemia and polyarthrosis, went to Emergency Room due to progressive dyspnea, and reported an episode of prolonged oppressive chest pain eight days before. Physical examination showed a severe holosystolic murmur on left sternal border IV/VI, hypotension, and other low cardiac output symptoms and signs. Because of the initial suspicion of pulmonary thromboembolism a thoracic computed tomography, with intravenous



Figure 1.

contrast, was performed at the Emergency Room, showing presence of pulmonary arteries without repletion defects and a ventricular septal defect allowing contrast flow from left to right ventricle (**Figure 1**. Coronal plane, where interventricular septal defect can be seen [arrow]). Transthoracic

✉ D Grados Saso.
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
Avda. San Juan Bosco, 15 50009 Zaragoza
E-mail address: danielgrados_87@hotmail.com

color Doppler echocardiography was performed, confirming a 10 mm diameter interventricular septal defect (ISD) at the mid-apical septum (**Figure 2**). Coronary angiography showed thrombotic occlusion

of the left anterior descending artery. The patient presented progressive worsening and died, despite the therapeutic strategies.



Figure 2.