

Gaceta Médica de México

Volumen
Volume **138**

Número
Number **3**

Mayo-Junio
May-June **2002**

Artículo:

Neo-cava superior con pericardio autólogo. Utilidad de la venocavografía superior radioisotópica

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Neo-cava superior con pericardio autólogo. Utilidad de la venocavografía superior radioisotópica

Ovidio A. García-Villarreal,* Martha Bermúdez,** Roberto González,*** Edgardo López-Mata*

Recepción versión modificada 21 de enero del 2002; aceptación 30 de enero del 2002

Resumen clínico

Se presenta el caso de una paciente femenina de 47 años de edad, que fue sometida a implante de prótesis cardíaca mitral y cirugía de reducción auricular izquierda para eliminación de fibrilación auricular crónica. Durante el curso transoperatorio se hizo evidente una de las posibles complicaciones de esta técnica quirúrgica, constituida por la torsión de la anastomosis de la vena cava superior. La paciente desarrolló síndrome de vena cava superior en el transoperatorio. La anastomosis se substituyó por un implante de una neo-cava superior constituida a base de pericardio autólogo. El síndrome de vena cava superior desapareció, y el curso postoperatorio de la paciente fue satisfactorio. Se realizó una venocavografía con coloide de azufre marcado con Tc99-m al 5º día postoperatorio (Figura 1), que demostró la permeabilidad del injerto de pericardio.

Comentario

La reducción auricular izquierda es un procedimiento quirúrgico utilizado para la eliminación de la fibrilación auricular crónica que acompaña a la enfermedad valvular mitral.^{1,2} Frecuentemente es utilizado durante el curso de una cirugía de la válvula mitral, dado que hasta el 79% de los pacientes que son sometidos a cirugía mitral presentan fibrilación auricular crónica de más de tres meses de evolución.³ Esta técnica quirúrgica descrita por nosotros,⁴⁻⁵ aunque es altamente efectiva para la eliminación de la fibrilación auricular crónica, no está exenta de posibles complicaciones. Una de estas complicaciones la constituye la rotación inadvertida del corazón hacia la derecha, lo cual hace imposible reconstituir la vena cava superior de manera satisfactoria. Sin embargo, una alternativa para solucio-



Figura 1. Venocavografía superior radioisotópica. En la secuencia de imágenes se puede observar el paso de material radioisotópico marcado con coloide de azufre Tc99-m, comenzando por una inyección del mismo en una vía venosa en ambos brazos, y el libre tránsito del mismo hasta alcanzar las cavidades cardíacas derechas, mostrando permeabilidad del injerto de neo-cava superior. La dosis de radiofármaco utilizada fue de 111 megabaquerelos en cada brazo simultáneamente, con toma de imágenes durante 2 minutos, y cada imagen es de 0.5 segundos.

nar este problema es la interposición de un injerto de pericardio tomado del mismo paciente y colocado entre ambos extremos seccionados de la vena cava superior. Esto elimina la torsión de la misma, a la vez que permite

* Departamento de Cirugía Cardiotorácica.

** Departamento de Medicina Nuclear.

*** Departamento de Anestesiología.

Hospital de Enfermedades Cardiovasculares y del Tórax No. 34, Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León, México. Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Ovidio A. García-Villarreal, Vista Florida 460, Col. Linda Vista; 67130, Guadalupe, Nuevo León, México. Tel: (01)83 7746 10. e-mail ovidio@voila.fr

el libre drenaje venoso de la vena cava superior hacia la aurícula derecha, con la consecuente desaparición del síndrome de vena cava superior. El estudio de la permeabilidad del injerto mediante radioisótopos marcados ofrece una excelente alternativa no invasiva a los métodos convencionales invasivos como la angiografía con medio de contraste. Este tipo de estudio es altamente efectivo para demostrar la permeabilidad del injerto de neo-cava superior de pericardio, y permite la evaluación subsiguiente del mismo, sin la necesidad de someter al paciente a estudios invasivos ulteriores que pudieran condicionar un posible aumento en la tasa de morbilidad.

Referencias

1. **Sankar NM, Farnsworth AE.** Left atrial reduction for chronic atrial fibrillation associated with mitral valve disease. Ann Thorac Surg 1998;66:254-256.
2. **García-Villarreal OA, Rodríguez H, Treviño A, Gouveia AB, Argüero R.** Left atrial reduction and mitral valve surgery: the "functional-anatomic unit" concept. Ann Thorac Surg 2001;71:1044-1045.
3. **García-Villarreal OA, Rodríguez-González H, Gutiérrez-López A, Treviño-Treviño AJ, Hernández-Hernández JM, Gouvela AB.** Reconstrucción valvular mitral en el paciente reumático. Experiencia con un anillo de politetrafluoretileno. Rev Mex Cardiol 1999;10:64-69.
4. **García-Villarreal OA, Lozano HG, Gutiérrez AL, et al.** Reducción auricular izquierda aislamiento de las venas pulmonares y extirpación de la orejuela izquierda por fibrilación auricular crónica asociadas a cirugía valvular mitrotricusídea. Informe del primer caso exitoso en México. Rev Mex Cardiol 1998;4:139-145.
5. **García-Villarreal OA.** Autotrasplante cardiaco parcial y reducción auricular izquierda como tratamiento para la fibrilación auricular crónica en la enfermedad valvular mitral: un nuevo concepto quirúrgico integral. Cir Ciruj 2001;69:194-198.