

## 47. Síndrome platipnea ortodeoxia por foramen oval permeable luego de implante de stent en aorta torácica

Federico De La Rosa<sup>1</sup>

Andreina Gómez<sup>1</sup>

Arturo Pazos<sup>1</sup>

Santiago González<sup>1</sup>

Martín Álvez<sup>1</sup>

Pedro Trujillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Cardiovascular Universitario. Hospital de Clínicas

### Resumen

**Historia clínica:** varón de 70 años con antecedente de ACV sin secuelas neurológicas. Niega otros factores de riesgo CV y presenta un examen físico normal. En valoración por su ACV se solicitan estudios complementarios.

**Pruebas complementarias:** Doppler de vasos de cuello sin ateromatosis significativas. ETT: FEVI 45%, hipoquinesia inferior y biauriculomegalia leve. Rx de tórax: mediastino ensanchado a nivel superior. TAC de aorta: aneurisma sacular en arco aórtico.

**Evolución clínica:** se decide reparación endovascular mediante implante percutáneo de un stent multicapa divisor de flujo (40 mm de diámetro por 38 cm de largo) desde la aorta ascendente a la aorta abdominal. Luego de finalizado dicho procedimiento instala rápidamente insuficiencia respiratoria severa que requiere ventilación invasiva e ingreso a CTI por 48 horas. Se realiza nueva TAC en la que no se identifican complicaciones vinculadas al procedimiento, descartando oclusiones arteriales, tromboembolismo pulmonar y neumotórax. En la evolución presenta mejoría paulatina desde el punto de vista respiratorio por lo que se extuba e ingresa a la unidad cardiológica. Se constata saturación de oxígeno en decúbito dorsal de 97% con máscara de flujo libre 5 l/min y semisentado de 87% (confirmado por gasometría). Se sospecha síndrome platipnea ortodeoxia, solicitándose ETE que muestra gran aneurisma del septum interauricular con marcada excursión hacia ambas aurículas, separación de ambas láminas del septum interauricular con flujo derecha izquierda, pasaje masivo de burbujas de derecha a izquierda potenciada con maniobra de Valsalva y válvula de Eustaquio prominente. Evoluciona con mejoría gradual y diminución de la diferencia de oxemia posicional.

**Diagnóstico:** se plantea síndrome platipnea ortodeoxia secundario a endoprótesis aórtica.

**Discusión:** el síndrome de platipnea ortodeoxia es una causa poco habitual de disnea e hipoxemia. En este paciente la patogenia probablemente se deba a un fenómeno mecánico al momento del implante del stent aórtico que determinó una modificación en la posición de las estructuras cardíacas. En un paciente con foramen oval permeable no diagnosticado previamente y con una válvula de Eustaquio prominente, se favoreció el direccionamiento de flujo de derecha a izquierda. La compresión de la AD en bipedestación facilitaría el pasaje dinámico de flujo entre las aurículas aumentando el shunt intracardíaco.