

## 55. Cierre percutáneo de CIV posinfarto como medida de salvataje

Juan Pablo Bachini Scarela<sup>1</sup>  
Pedro Trujillo<sup>1</sup>  
Gustavo Vignolo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas.

### Resumen

**Historia clínica:** sexo masculino, 71 años, con AP de tabaquista. Consulta en emergencia, se le realiza diagnóstico de SCaST inferolateral, KK II de 18 h de evolución, con angina persistente. Se realiza CACG que observa oclusión trombótica de ACD distal y se realiza ATC exitosa con stent. Examen físico: lúcido, polipnea de 22 rpm, bien perfundido. PA: 120/60 mmHg. CV: RR de 100 cpm, R1 y R2 normofonéticos, no soplos, no IY ni RHY. PP: estertores crepitantes en ambas bases. A las 24 h presenta deterioro hemodinámico, por lo que se inician drogas vasopresoras e inotrópicas con mala respuesta. Del examen se destaca mala perfusión periférica y soplo sistólico, rudo, 5to espacio paraesternal izquierdo irradiado a región paraesternal derecha.

**Pruebas complementarias:** ETT: disquinesia inferior basal, aquinesia inferior medioapical e inferoseptal medio-basal, FEVI 50%, CIV muscular de 11 mm con bordes anfractuados a nivel inferoseptal medio, con flujo de izquierda a derecha, IMi moderada isquémica, IT severa, HTP moderada.

**Evolución clínica:** shock cardiogénico por complicación mecánica a pesar de tratamiento e inestabilidad eléctrica (TVMS). Equipo de cirugía cardíaca descarta intervención debido a riesgo prohibitivo. Se decide el cierre percutáneo de CIV como medida de salvataje. El procedimiento se realizó con éxito, se utilizó dispositivo Amplatzer para CIA nº 28. Mejora la hemodinamia, se retiran drogas, buen intercambio gaseoso. Se retira sedación, permaneciendo sin embargo con Glasgow 3. TAC cráneo: múltiples infartos con efecto de masa. Fallece a las 24 horas.

**Diagnóstico:** shock cardiogénico secundario a complicación mecánica (CIV) en el contexto de un IAMcST evolucionado.

**Discusión:** la CIV pos IAM con shock es infrecuente pero con una elevada mortalidad, 100% con tratamiento médico, por lo que al presentarse su cierre está indicado. La cirugía es el tratamiento de elección pero el cierre percutáneo es una alternativa en aquellos pacientes con riesgo quirúrgico prohibitivo. En este caso se realizó el cierre del defecto como procedimiento de salvataje. El procedimiento fue técnicamente exitoso pero se presentó una complicación

neurológica grave con ACV múltiple de mecanismo probablemente embólico, por embolia aérea durante el procedimiento o trombótica luego del mismo.