ECMO venoarterial como puente a la reparación diferida de ruptura del septum interventricular postinfarto: Reporte de caso

Autores: José Salvatierra Md. Jerónimo Cassanello Md. Karla Bustos Md.
Afiliación: Interhospital Los Ceibos, Guayaquil, Ecuador.

Antecedentes

La ruptura del septum interventricular postinfarto es una complicación mecánica infrecuente, pero altamente letal del infarto agudo de miocardio, especialmente cuando se asocia con choque cardiogénico y falla multiorgánica. Aunque la reparación quirúrgica constituye el tratamiento definitivo, la cirugía temprana puede asociarse con mayor riesgo debido a la friabilidad del tejido necrótico. El soporte circulatorio mecánico temporal, particularmente el ECMO venoarterial, puede permitir estabilización hemodinámica y diferimiento quirúrgico.

Objetivos

Describir el uso de ECMO venoarterial asociado a balón de contrapulsación intraaórtico como puente a reparación quirúrgica diferida en un paciente con ruptura septal postinfarto complicada con choque cardiogénico refractario.

Métodos

Reporte de caso clínico de un paciente masculino de 64 años con infarto agudo de miocardio anteroseptal evolucionado, ruptura apicoseptal del tabique interventricular, choque cardiogénico refractario y falla multiorgánica, manejado por un equipo multidisciplinario.

CON EL RESPALDO

Resultados

El paciente consultó tras siete días de dolor torácico, disnea progresiva y deterioro funcional. El ecocardiograma evidenció acinesia extensa de segmentos apicales, ruptura apicoseptal con cortocircuito izquierda-derecha significativo e hipertensión pulmonar moderada. Evolucionó con choque cardiogénico refractario, hiperlactatemia de 7,5 mmol/L, insuficiencia renal aguda anúrica, acidosis metabólica severa y lesión hepática hipóxica. Se implantó ECMO venoarterial periférico asociado a balón de contrapulsación intraaórtico, junto con terapia de reemplazo renal continua y ventilación mecánica protectora. Tras siete días de soporte extracorpóreo se logró estabilización hemodinámica y recuperación progresiva de la función orgánica. Posteriormente se realizó reparación quirúrgica mediante técnica de Daggett con parche de pericardio bovino. La evolución posoperatoria fue favorable, con retiro exitoso de ECMO y balón de contrapulsación, ausencia de cortocircuito residual significativo en ecocardiograma de control y alta hospitalaria en buenas condiciones.

Conclusión

El ECMO venoarterial puede constituir una estrategia eficaz como puente a reparación quirúrgica diferida en pacientes seleccionados con ruptura septal postinfarto, choque cardiogénico refractario y falla multiorgánica, al permitir estabilización sistémica y optimización preoperatoria.

CON EL RESPALDO

Referencias

1. Coyan G, Anand N, Imran M, et al. ECMO and Impella Support Strategies as a Bridge to Surgical Repair of Post-Infarction Ventricular Septal Rupture. *Medicina (Kaunas).* 2022;58:611.

2. Damluji AA, van Diepen S, Katz JN, et al. Mechanical Complications of Acute Myocardial Infarction. *Circulation.* 2021;144:e16-e35.

3. Jones BM, Kapadia SR, Smedira NG, et al. Ventricular septal rupture complicating acute myocardial infarction: a contemporary review. *Eur Heart J.* 2014;35:2060-2068.

4. Park BS, Lee WY, Lim JH, et al. Delayed Repair of Ventricular Septal Rupture Following Preoperative ECMO Support. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg.* 2017;50:211-214.

5. Matteucci M, Fina D, Jiritano F, et al. Treatment strategies for post-infarction ventricular septal rupture. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2021;59:4-11.