

Revascularización miocárdica exitosa en un caso de dextrocardia y situs inversus

Alejandra Aguilar-Peña, Oscar D. Cruz-López, Agustín Cuevas-Domínguez, Carlos A. Lezama-Urtecho, y Guillermo Careaga-Reyna

Cirugía Cardiorrástica y Asistencia Circulatoria, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza", Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, MÉXICO.

La dextrocardia es la rotación del ápex cardiaco hacia la derecha, patología congénita rara. Se han reportado alrededor de 30 casos en la literatura donde se asocia a revascularización miocárdica.

Se presenta aquí el caso de un paciente masculino de 41 años con situs inversus, dextrocardia y cardiopatía isquémica de 8 años de diagnóstico con previa colocación de stent en coronaria derecha, en el cual se realizó revascularización miocárdica a descendente anterior con arteria mamaria interna derecha.

Palabras clave: Dextrocardia; Situs inversus; Revascularización miocárdica.

Dextrocardia is the rotation of the cardiac apex to the rightward, rare congenital disease. Have been reported about 30 cases in literature in association with myocardial revascularization.

We show herein a 41-year old male case with situs inversus, dextrocardia and 8-year ischemic heart disease diagnosed with previous stent placement in right coronary artery, in which myocardial revascularization was performed to the descending anterior with the right internal mammary artery.

Key words: Dextrocardia; Situs inversus; Myocardial revascularization.

(*Cir Card Mex* 2018; 3(2): 43-44)

© 2018 por la Sociedad Mexicana de Cirugía Cardíaca, A.C.



La dextrocardia es la rotación del eje cardiaco a la derecha, asociada a situs inversus, donde los órganos se encuentran del lado contrario al habitual, es una patología congénita rara, con una incidencia de 1 en 10,000. Existen casos documentados en la literatura, donde se reporta la revascularización cardiaca de pacientes en los que se asocia cardiopatía isquémica a esta condición [1,2].

CASO CLÍNICO

Masculino de 41 años de edad con diagnóstico de dextrocardia, situs inversus y cardiopatía isquémica. Con antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus de 8 años de diagnóstico en manejo médico, presentó infarto miocárdico hace 8 años con colocación de stent en la arteria coronaria derecha.

Fué referido a nuestra unidad tras presentar nuevamente infarto miocárdico diagnosticado por desnivel positivo en segmento ST de cara inferior y lateral alta. El ecocardiograma reportó válvulas sin lesiones, fracción de eyección de 47%, acinesia y adelgazamiento de 2/3 basales de septum posterior, 2/3 basales de pared inferior y 2/3 basales de pared posterolateral, así como situs inversus con dextroapex, hígado central y heterotaxia visceral, sin defectos estructurales intra o

extracardiacos agregados. En el cateterismo cardiaco se aprecia arteria descendente anterior con lesión proximal del 70%, circunfleja con lesión proximal del 75%, coronaria derecha con oclusión total crónica, acinesia inferobasal (Fig. 1). En gammagrama se reportó infarto de pared inferior y lateral, sin tejido miocárdico viable.



Figura 1. Cateterismo cardiaco donde se aprecia lesión de arteria descendente anterior.

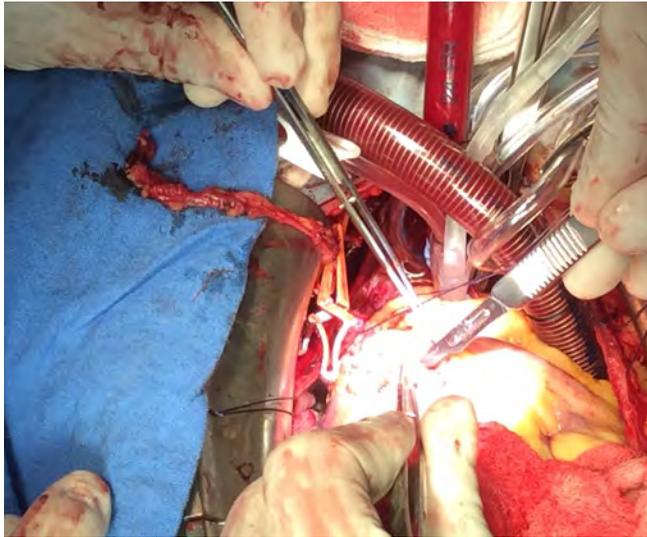


Figura 2. Procuración de arteria mamaria interna derecha.

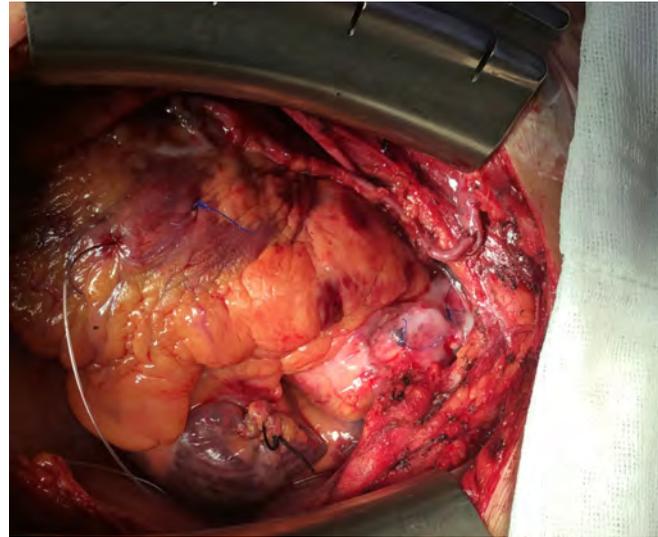


Figura 3. Injerto en arteria descendente anterior tras su anastomosis. Dextrocardia. Nótese aurícula derecha (seda en sitio de canulación venosa).

Realizamos revascularización miocárdica con derivación cardiopulmonar, procurando arteria mamaria interna derecha (Fig. 2) como injerto para arteria descendente anterior (Fig. 3), encontrando dextrocardia con situs inversus, con tiempo de pinzado aórtico de 30 minutos y derivación cardiopulmonar de 90 minutos.

Se retiraron soporte aminérgico y apoyo mecánico ventilatorio en menos de 6 horas del postoperatorio, egresando de terapia intensiva postquirúrgica tras 48 horas de la cirugía. Se otorgó el alta hospitalaria 5 días posteriores al evento quirúrgico.

COMENTARIO

Cuando la anatomía cardíaca se encuentra a la inversa

debe planearse el evento quirúrgico para adecuado pronóstico del paciente. En la literatura se reportan variaciones en la técnica quirúrgica para mejor exposición del sitio quirúrgico. En este caso el cirujano posicionado a la izquierda del paciente, obtiene injerto de arteria mamaria interna izquierda, canulación venosa en orejuela anatómicamente derecha, durante derivación cardiopulmonar con pinzado aórtico, se anastomosa injerto de arteria mamaria interna derecha con arteria descendente anterior, evento quirúrgico que no tuvo mayor contratiempo [3].

FINANCIAMIENTO: Ninguno.

DECLARACIONES: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Johari R, Garg M. Off-Pump Coronary artery bypass grafting in dextrocardia with situs Inversus totalis. A case report. Journal of Nepalgunj Medical College 2014; 12:46-7.
2. Maldjian P, Saric M. Approach to dextrocardia in adults: Review, AJR, 2007;188: 39-49.
3. Murtuza B, Gupta P, Goli G, et. al. Coronary revascularization in adults with dextrocardia surgical implications of the anatomic variants. Tex Heart Inst J 2010; 37: 633-40.