

Hematoma de septo interauricular como complicación postquirúrgica inusual: a propósito de un caso

Iván García Díaz
Mireia Codina Prat
Adrián Costa Santos
Amaia Arregui López
Lara Ruiz Gómez

Correspondencia

Mireia Codina Prat
mireiacodina7@gmail.com

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao, Vizcaya.

Enviado: 07/06/2022

Aceptado: 30/06/2022

En línea: 30/08/2022

Citar como: García Díaz I, Codina Prat M, Costa Santos A, Arregui López A, Ruiz Gómez L Hematoma de septo interauricular como complicación postquirúrgica inusual: A propósito de un caso. RETIC. 2022 (agosto); 5 (2): 23-25. doi: 10.37615/retic.v5n2a4.

Cite this as: García Díaz I, Codina Prat M, Costa Santos A, Arregui López A, Ruiz Gómez L Interatrial septal hematoma as an unusual postsurgical complication. RETIC. 2022 (August); 5 (2): 23-25. doi: 10.37615/retic.v5n2a4.

Palabras clave

- ▷ Hematoma del septo interauricular.
- ▷ Septo interauricular.
- ▷ Complicación de cirugía cardíaca.

Keywords

- ▷ Atrial septal hematoma.
- ▷ interatrial septum.
- ▷ Heart surgery complication.

RESUMEN

El hematoma del septo interauricular es una entidad poco habitual que puede tener diferentes etiologías. La cirugía sobre la válvula mitral es la causa iatrogénica de hematoma o disección de septo interauricular más frecuente, aunque también se ha descrito como complicación de otros procedimientos tanto quirúrgicos como percutáneos. Presentamos un caso de una mujer con un hematoma de septo interauricular como complicación postquirúrgica. A través de este caso clínico haremos una pequeña revisión de esta rara entidad.

ABSTRACT

Atrial septal hematoma is a rare entity that can have different etiologies. Mitral valve surgery is the most common iatrogenic cause of atrial septal hematoma or dissection, although it has also been described as a complication of other surgical and percutaneous procedures. We present a case of a woman with an interatrial septal hematoma as a post-surgical complication. Through this clinical case we will briefly review this rare entity.

Presentación del caso

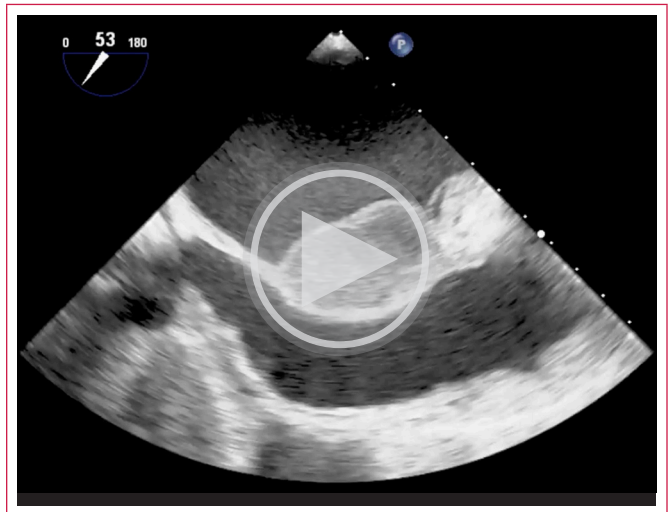
Presentamos una paciente de 68 años con historia de comisurotomía mitral hace más de 30 años en seguimiento periódico por cardiología de otro centro dada su valvulopatía reumática con afectación mitral y aórtica asociada a fibrilación auricular permanente de larga evolución anticoagulada con acenocumarol. Como otros antecedentes refiere un único episodio de hemorragia digestiva alta por úlcus gástrico ya resuelto en 2020, Estaba en tratamiento con furosemida, carvedilol, y acenocumarol.

En los controles cardiológicos sucesivos la paciente aqueja empeoramiento de la clase funcional. El ecocardiograma mostró un ventrículo izquierdo ligeramente dilatado con función sistólica del 57%, acinesia del segmento basal inferior y del segmento basal de septo posterior. La válvula aórtica era reumática sin estenosis y tenía insuficiencia aórtica moderada. La válvula mitral también era reumática con severa afectación del aparato subvalvular y presentaba doble lesión mitral ambas de grado severo con una aurícula izquierda

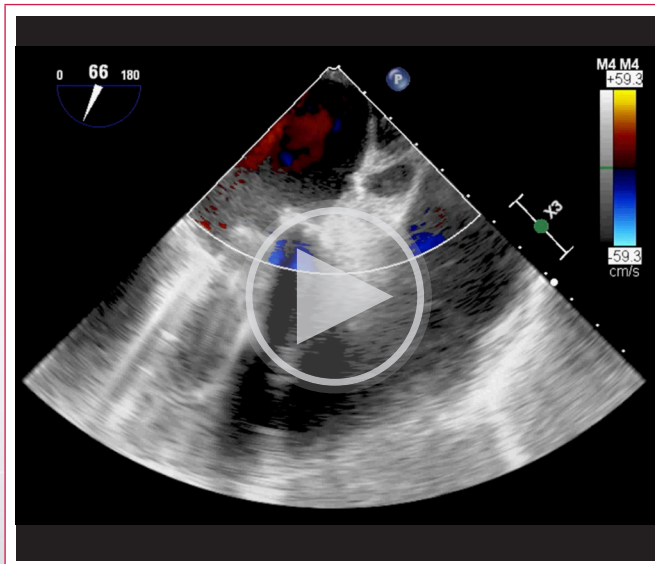
aneurismática. El ventrículo derecho no estaba dilatado y tenía una función sistólica preservada. También tenía una insuficiencia tricúspide severa excéntrica hacia septo interauricular, sin aparente afectación reumática. Se estimó una PSAP de 65 mm Hg. La coronariografía mostró enfermedad severa de un vaso con oclusión crónica de la coronaria derecha distal.

Tras presentar a la paciente en sesión médico-quirúrgica se acepta para recambio valvular aórtico, mitral y anuloplastia tricúspide, siendo remitida la paciente a nuestro centro para la intervención. Se realiza la sustitución de la válvula aórtica por una prótesis Bicarbon S de tipo mecánica y tamaño 19 mm, la sustitución de la válvula mitral por una prótesis Carbomedics standard de tipo mecánica y tamaño 29 mm y una anuloplastia tricúspide con anillo Physio tamaño 28 mm. Como hallazgos intra-operatorios se aprecia una marcada calcificación del anillo mitral. A la salida de bomba en el control con ecocardiograma transesofágico (ETE) en el quirófano se aprecian dos jets de regurgitación mitral periprotésicas, uno de ellos anterior retro-aórtico de grado severo que alcanza el techo de la aurícula izquierda (vídeo 1 y 2) y otro más postero-lateral tras la orejuela de menor cuantía.

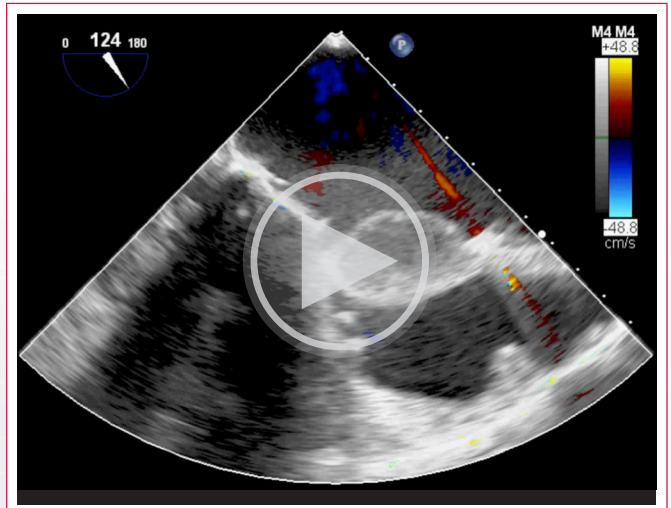
Se repara la fuga periprotésica con puntos sueltos a nivel de la zona que correspondería a A1-P1. Se procede de nuevo a salida de circulación extracorpórea, precisando inotropos y balón contrapulsación intraaórtico. En el ETE en el quirófano se comprueba un cierre correcto del "leak" paravalvular mitral pero también se aprecia en el septo interauricular (SIA) una imagen redondeada hiperecogénica compatible con hematoma del septo interauricular (**video 3 y 4**) no presente en el ecocardiograma previo a la cirugía. Dicho hematoma no producía obstrucción u otra alteración hemodinámica. Tras administrar protamina el hematoma se mantiene estable, optándose por tratamiento conservador. Los primeros días de postoperatorio la paciente precisa soporte inotrope y vasoactivo con progresiva mejoría hemodinámica y clínica. En ecocardiograma de control postoperatorio se objetiva derrame pericárdico hiperecogénico que no causa taponamiento. La función sistólica del ventrículo izquierdo esta levemente deprimida. Las prótesis mitral y aórtica no presentan ninguna alteración funcional significativa. A nivel del septo interauricular persiste el hematoma de septo interauricular sin cambios relevantes (**video 5 y 6**).



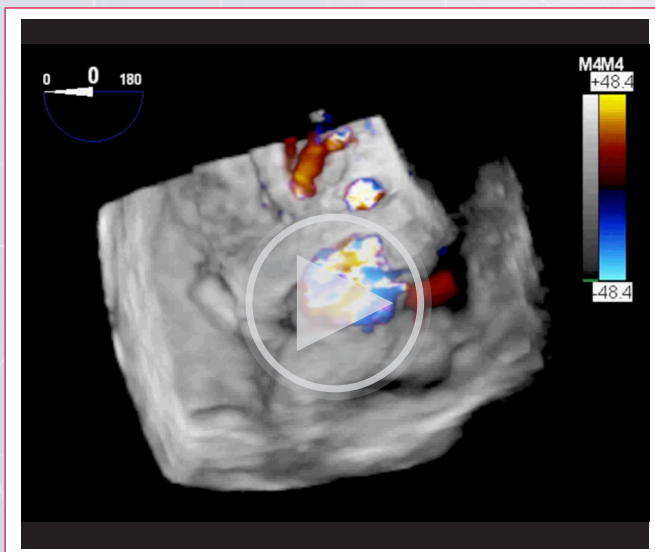
Vídeo 3. Ecocardiograma transesofágico intraoperatorio. Imagen redondeada, lobulada a nivel del septo interauricular compatible con gran hematoma.



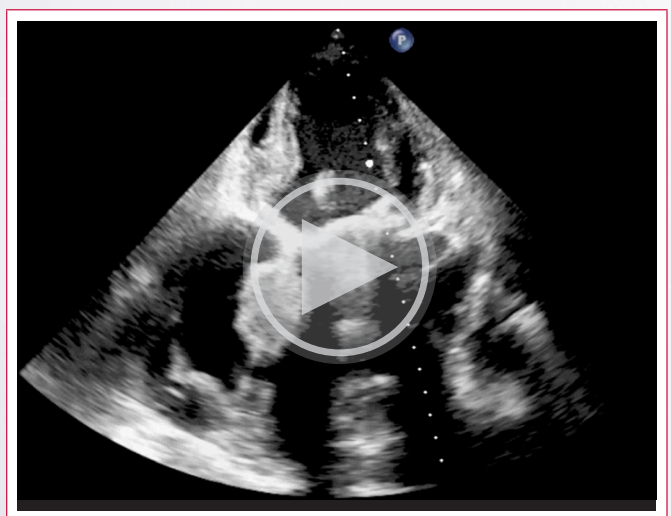
Vídeo 1. Ecocardiograma transesofágico intraoperatorio tras la sustitución mitral. Prótesis mitral metálica bidisco con una fuga paravalvular importante.



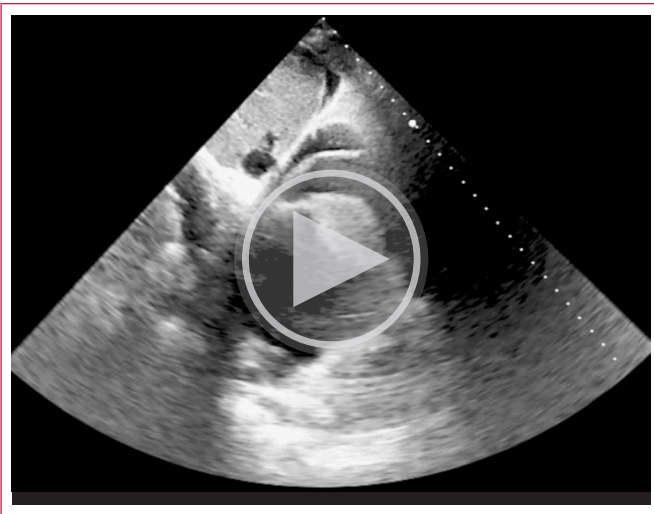
Vídeo 4. Ecocardiograma transesofágico con color sobre el hematoma de septo interauricular.



Vídeo 2. Ecocardiograma tridimensional "live 3D" intraquirófano que muestra el leak periprotésico.



Vídeo 5. Ecocardiograma transtorácico de control. Plano subcostal focalizado en el septo interauricular en el cual se observa el hematoma en el septo.



Vídeo 6. Ecocardiograma transtorácico. Plano apical 4 cámaras. Ventriculo izquierdo dilatado con FEVI límite-levemente deprimida. Prótesis mitral metálica. Aurícula izquierda aneurismática con hematoma del septo interauricular.

Discusión

El hematoma del septo interauricular (SIA) iatrogénico es una complicación quirúrgica poco habitual. Se relaciona sobre todo con la cirugía sobre la válvula mitral (0.84%)¹, aunque también se ha descrito como complicación de otros procedimientos u patologías como disecciones de aorta, abscesos anulares endocardítics, traumatismos cardíacos u hemangiomas de pared auricular². La aparición espontánea de estos hematomas es excepcional³ en cuyo caso habría que hacer un diagnóstico diferencial con otras entidades como la hidatidosis, mixomas u otra patología mediante técnicas de imagen multimodal.

La aparición de un hematoma de SIA durante una cirugía mitral es más frecuente en mujeres mayores con calcificación extensa del anillo mitral posterior. Suele deberse a la disrupción del anillo posterior mitral durante la cirugía que se extiende hacia el septo interauricular¹. El aspecto ecocardiográfico de los hematomas es de una “pseudomasa” de aspecto quístico o lobulado² que ocasionalmente puede evolucionar a rotura u obstrucción de la cavidad. Más raramente puede ocasionar obstrucción de las venas pulmonares con el consiguiente edema agudo de pulmón.

El tratamiento conservador con monitorización estrecha se ha descrito como un posible tratamiento en casos de hematoma no obstructivo. En caso de los hematomas postcirugía cardíaca es importante la corrección de la coagulopatía y disminución de la postcarga durante el postoperatorio inmediato para evitar el crecimiento del hematoma. En caso de rápido crecimiento del hematoma, especialmente si produce repercusión hemodinámica, el drenaje quirúrgico puede ser necesario.

Otras causas de disección y hematoma de septo interauricular iatrogénicas no relacionadas con la cirugía cardíaca son procedimientos cardiológicos habituales como la pericardiocentesis, implantación de marcapasos, coronariografías⁴ u otros procedimientos que requieran de punción transeptal percutánea⁵, por lo que importante la familiarización del cardiólogo con esta patología.

Conclusión

El hematoma de septo interauricular es una entidad poco frecuente, de causa habitualmente iatrogénica sobre todo tras cirugía cardíaca sobre la válvula mitral. En la mayoría de ocasiones un manejo conservador suele ser suficiente, aunque ocasionalmente puede precisar intervención quirúrgica para su drenaje. Generalmente se puede monitorizar mediante la realización de ecocardiogramas transtorácicos seriados, aunque su diagnóstico generalmente se establece con ETE u otra técnica de imagen cardíaca (tomografía computarizada o resonancia). Con el aumento de procedimientos que requieren punción transeptal, como la implantación del mitraclip o el cierre percutáneo de orejuela izquierda, probablemente su incidencia se incremente siendo importante que los cardiólogos se familiaricen con su diagnóstico y manejo.

Ideas para recordar

- El hematoma de septo interauricular iatrogénico es una complicación postquirúrgica rara sobre todo relacionada con la cirugía sobre la válvula mitral. Para evitar su progresión es importante corregir la coagulopatía que estos pacientes suelen presentar.
- En el caso de hematomas estables y no obstructivos el tratamiento conservador mediante un control estrecho clínico y ecocardiográfico es razonable.
- Se prevé un aumento de la incidencia de esta entidad en relación al incremento de los procedimientos percutáneos que implican una punción transeptal.

Bibliografía

1. Biniwale RM. Atrial septal hematoma: after minimally invasive aortic valve replacement. *Tex Heart Inst J.* 2010;37(1):102-105. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2829815/>
2. Álvarez J, Rubio A, Mora Md, Fernández Madero G, Vivancos R, Malpartida F. Hematoma intramural auricular izquierdo diagnosticado por resonancia magnética nuclear [Diagnosis by magnetic resonance imaging of a case of intramural left atrial hematoma]. *Rev Esp Cardiol.* 2002 Aug;55(8):872-4
3. Gallego P, Oliver JM, González A, Domínguez FJ, Sanchez-Recalde A, Mesa JM. Left atrial dissection: pathogenesis, clinical course, and transesophageal echocardiographic recognition. *J Am Soc Echocardiogr.* 2001 Aug;14(8):813-20. doi: 10.1067/mje.2001.113366. PMID: 11490330. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11490330/>
4. Kono M, Otsuka Y, Kawahara M, Imoto Y, Koyama T, Nakamura K, Kodama S, Noguchi H. Unexpected Atrial Septal Intramural Hematoma During Coronary Angiography. *Circ J.* 2016 Nov 25;80(12):2557-2559. doi: 10.1253/circj.CJ-16-0520. Epub 2016 Sep 28. PMID: 27680866. <https://dx.doi.org/10.1253/circj.CJ-16-0520>
5. Meier D, Antiochos P, Herrera-Siklody C, Eeckhout E, Delabays A, Tzimas G, Fournier S, Pascale P, Muller O, Monney P. Interatrial septum dissection and atrial wall hematoma following transeptal puncture: A systematic review of the literature. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2020 Aug;96(2):424-431. doi: 10.1002/ccd.28554. Epub 2019 Oct 23. PMID: 31642609. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccd.28554>