

Imagen en cardiología

Formación precoz de *pannus*: utilidad de la cardio-TC

Early Pannus Formation: Usefulness of Cardiac CT

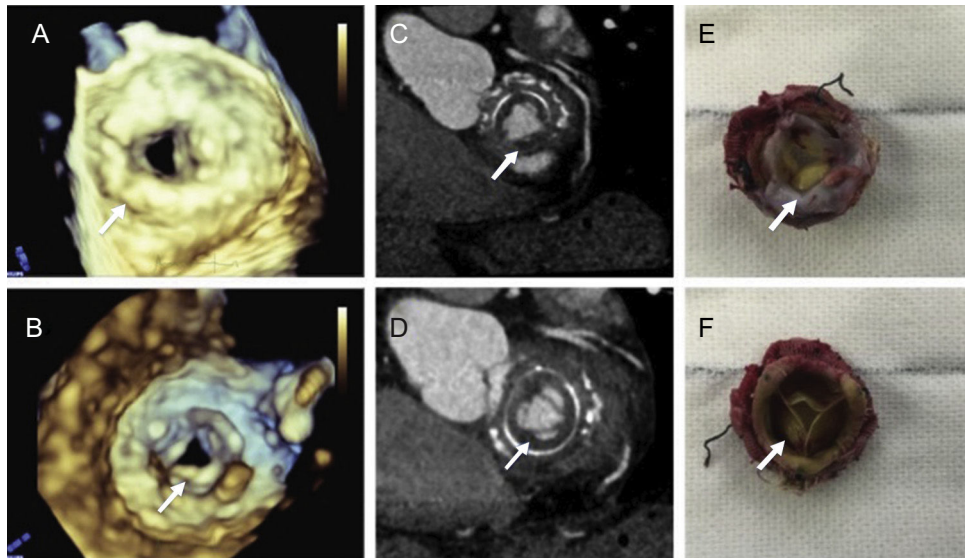
Santiago Colunga Blanco^{a,*}, Cecilia Corros Vicente^b y Carlos A. Morales Pérez^c^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias, España^b Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España^c Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

Figura.

Se presenta el caso de un varón de 80 años sometido a una intervención de reemplazo de la válvula mitral por una prótesis biológica. Antes del alta hospitalaria, se realizó una ecocardiografía transtorácica, que mostró una bioprótesis mitral con gradientes normales, sin insuficiencia residual. Menos de 1 año después de la intervención, el paciente consultó por disnea de esfuerzo. Se realizó una ecocardiografía transtorácica, que constató una disfunción grave de la prótesis con insuficiencia moderada y un alto gradiente transvalvular medio, de 20 mmHg. La ecocardiografía transesofágica demostró un extenso crecimiento de tejido que se extendía englobando la circunferencia del anillo de la prótesis (puntas de flecha hacia el lado auricular [figura A] y el lado ventricular [figura B]), con extensión a las valvas y limitando la movilidad de estas, lo que causaba una estenosis protésica significativa. Se procedió a realizar una tomografía computarizada cardíaca para una mejor caracterización tisular. En esta se pudo observar un tejido homogéneo que se extendía alrededor del anillo, tanto en la cara auricular como en la ventricular de la prótesis, compatible con la existencia de *pannus* (puntas de flecha hacia el lado auricular [figura C] y el ventricular [figura D]). Se procedió a la resección quirúrgica de la prótesis mitral. La descripción intraoperatoria de la bioprótesis resecada fue de crecimiento circunferencial de tejido compatible con *pannus*, tanto en el lado auricular (figura E) como en el ventricular (figura F), que limitaba la movilidad de las valvas. El estudio histológico confirmó la obstrucción de la válvula protésica por *pannus*.

En conclusión, detectar, evaluar y tratar la obstrucción de las prótesis valvulares puede constituir un reto. La formación precoz de *pannus*, aunque es poco frecuente en las primeras fases del posoperatorio, se debe considerar como posible diagnóstico ante un paciente que acude a la consulta con un aumento progresivo del gradiente transmitral tras haberse sometido a reemplazo valvular. Actualmente es de especial relevancia comprender los puntos fuertes y débiles de cada técnica de imagen cardíaca para seleccionar la más apropiada y rentable para cada paciente. La tomografía computarizada cardíaca puede servir como complemento de la ecocardiografía y proporcionar información adicional que permita establecer el diagnóstico y orientar el tratamiento en estos contextos.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: santicolunga@hotmail.com (S. Colunga Blanco).
On-line el 18 de julio de 2018

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en