

Fístula ventrículo-pericárdica secundaria a endocarditis; complicación inusual

Ventriculo-pericardial fistula secondary to endocarditis; unusual complication

José G. Labrador-Rosales¹, Juan D. Saavedra-Henao^{2*} y Diego A. Beltrán-Rincón²

¹Departamento de Cardiología; ²Departamento de Cirugía Cardiovascular. Clínica Avidanti, Ibagué, Tolima, Colombia

Paciente de sexo masculino, de 49 años, sin antecedentes patológicos, quien consultó por cuadro clínico de quince días de evolución, caracterizado por picos

febriles recurrentes, con deterioro de su clase funcional, asociado a dolor torácico, pérdida de la fuerza en miembros inferiores y posterior alteración del estado de

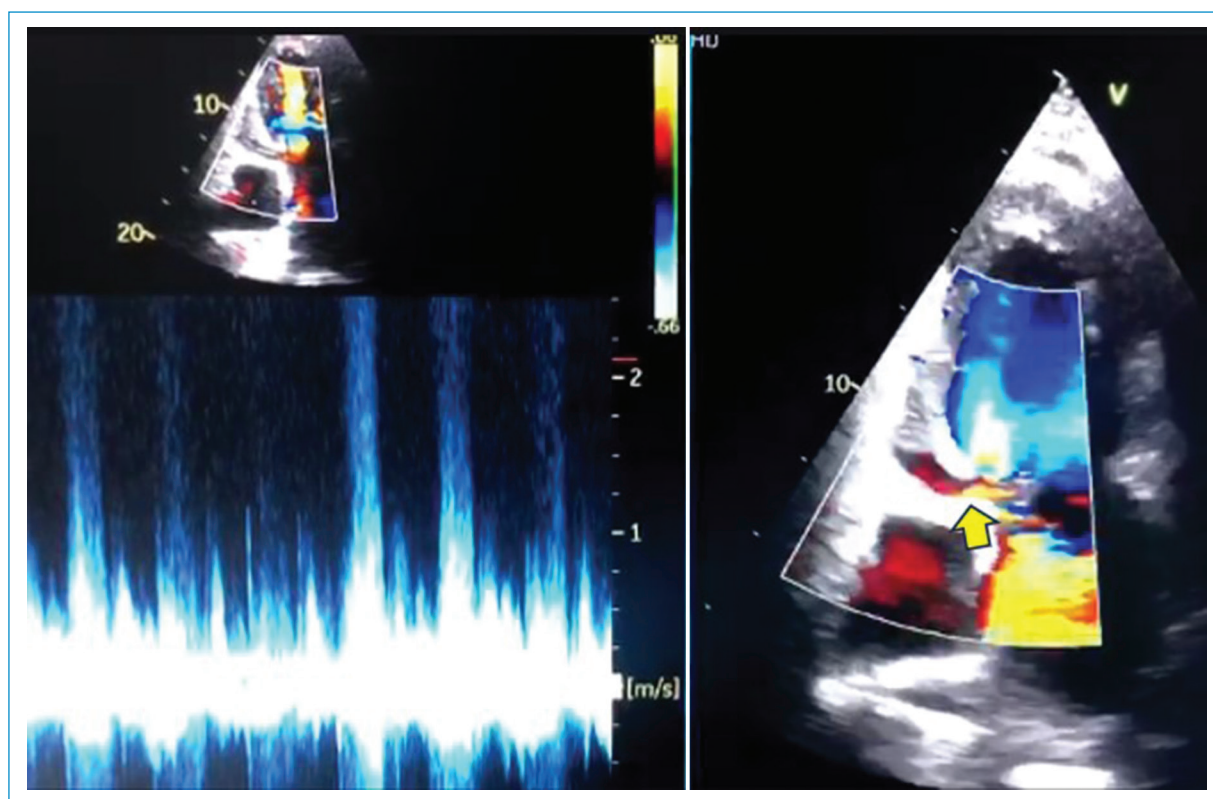


Figura 1. Ecocardiograma transtorácico en proyección apical. Evidencia de perforación del anillo mitral anterior en relación con el segmento A3, ocasionando una fístula ventrículo-pericárdica.

***Correspondencia:**

Juan D. Saavedra-Henao

E-mail: juansaavedra1427@gmail.com

0120-5633 / © 2024 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 15-09-2023

Fecha de aceptación: 10-01-2024

DOI: 10.24875/RCCAR.23000080

Disponible en internet: 13-05-2024

Rev Colomb Cardiol. 2024;31(2):116-118

www.rccardiologia.com

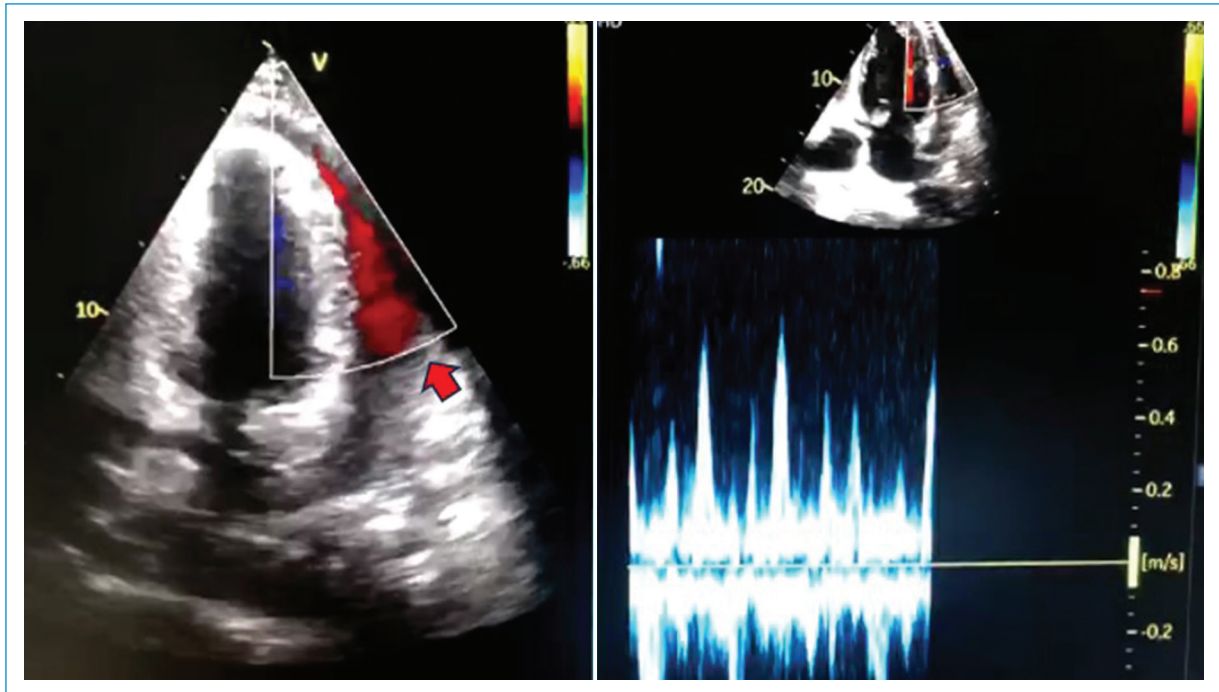


Figura 2. Ecocardiograma transtorácico. Cavidad pericárdica con signos de taponamiento cardíaco.

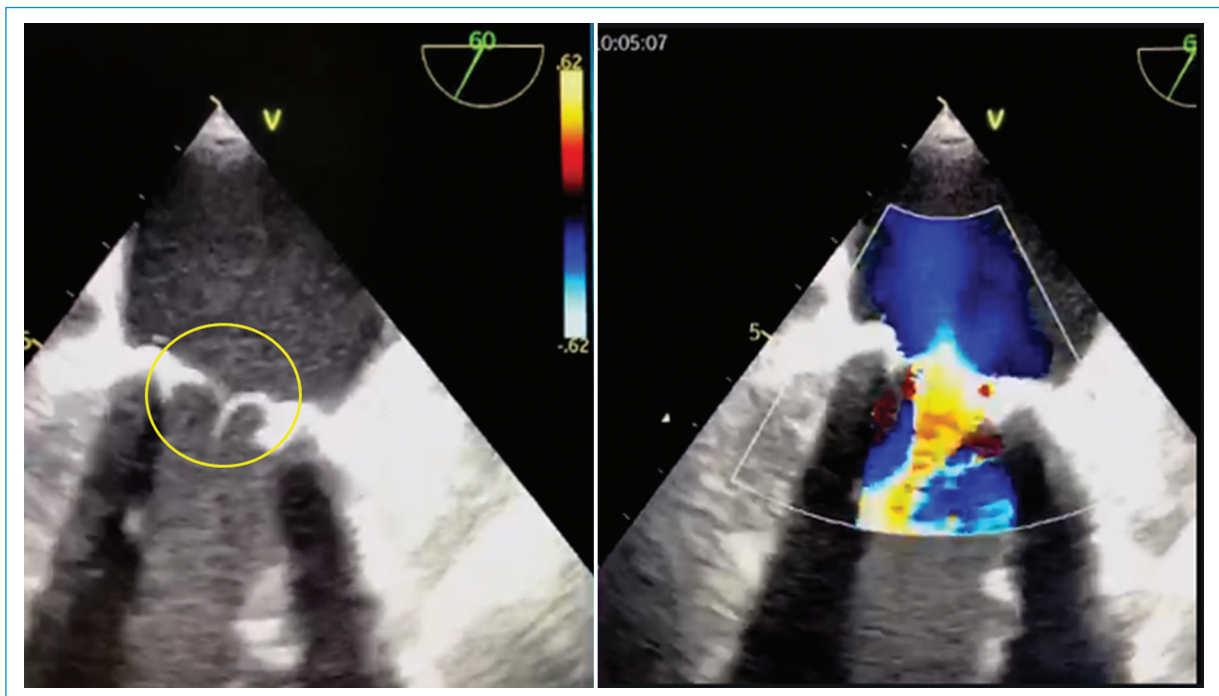


Figura 3. Ecocardiograma transtorácico apical. Evidencia de prótesis biológica en posición mitral normofuncionante, sin presencia de fístula.

consciencia. Al examen físico cardiovascular, se evidenció soplo holosistólico mitral, por lo cual se ordenó un ecocardiograma transtorácico en el que se halló vegetación en la válvula mitral, con perforación del segmento A3 con *jet* de insuficiencia mitral grave y perforación del anillo mitral anterior con relación al segmento A3, ocasionando una fístula ventrículo-pericárdica con evidencia de derrame pericárdico circunferencial grave y presencia de flujo por Doppler color (Fig. 1; flecha amarilla), en la cavidad pericárdica con signos de taponamiento cardíaco (Fig. 2; flecha roja); ventrículo izquierdo hiperdinámico con fracción de eyección del 68%. Se realizó procedimiento quirúrgico para la resección de la vegetación y la confirmación del trayecto fistuloso con cierre de este usando parche de pericardio autólogo más reemplazo de válvula mitral con prótesis biológica # 27. El paciente tuvo una evolución satisfactoria. El ecocardiograma de control previo al egreso mostró prótesis biológica en posición mitral, normofuncionante (Fig. 3; círculo amarillo), sin fuga periprotésica ni evidencia de fístula residual (Fig. 3), con ventrículo izquierdo de grosor y cavidad normal, hipocinésica global y disfunción sistólica leve (FEVI 40%).

Financiamiento

No se contó con ningún tipo de patrocinio o financiamiento para la realización de esta investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.