



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Comunicación interventricular post infarto
Post-myocardial infarction ventricular septal defect

Emilio Curiel Balsera*, Guillermo Gómez Gallego y Alejandro Navarro Cruz

Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

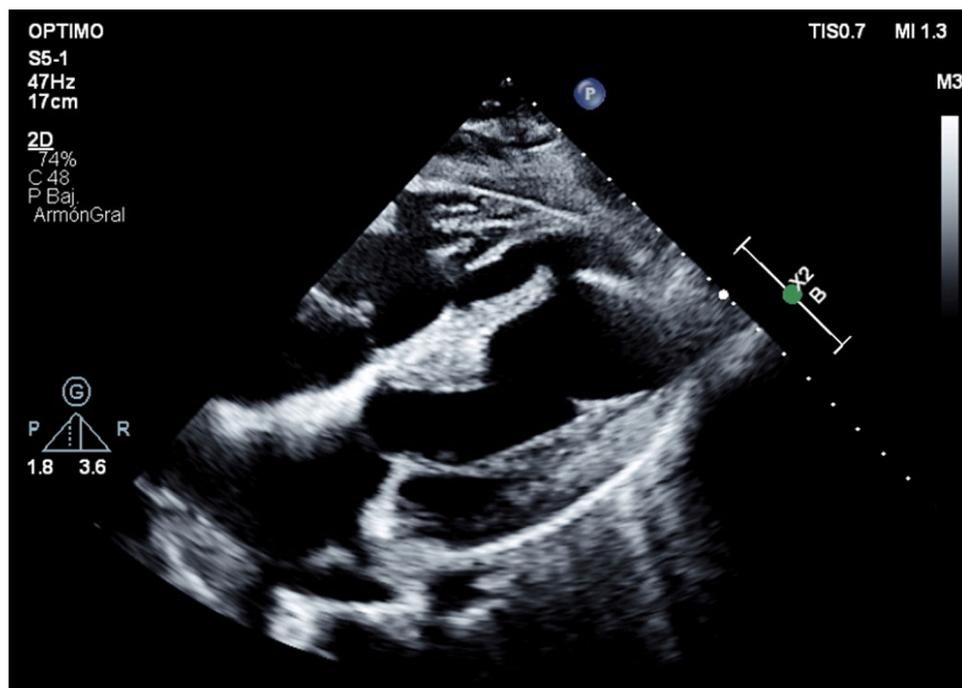


Figura 1

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: emiliouci@telefonica.net (E. Curiel Balsera).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2025.502202>

0210-5691/© 2025 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

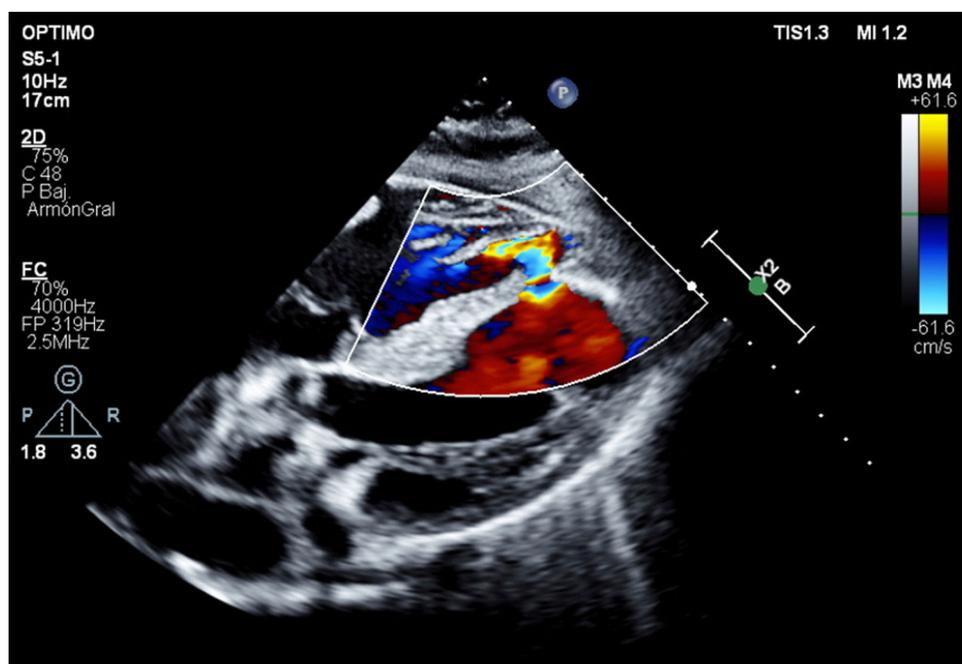


Figura 2

Paciente de 73 años, diabética, ingresada en la UCI tras infarto evolucionado por oclusión de descendente anterior recién revascularizada percutáneamente. En la UCI presenta inestabilidad hemodinámica y se realiza ECO cardiaco (figs. 1 y 2). Se decide cirugía emergente, corrigiendo el defecto interventricular, saliendo finalmente la paciente en ECMO V-A por shock cardiogénico SCAI-E. Esta complicación ha disminuido desde la era de la fibrinólisis del 2% al 0,2%, pero mantiene una mortalidad elevada (50-100%) en los pacientes que requieren cirugía emergente. Las series donde los pacientes se sometieron a cirugía tardía 2-3 semanas después muestran una menor mortalidad (8%), reflejando realmente una autoselección de pacientes, ya que sobreviven en mayor medida los que pueden estabilizarse con tratamiento médico durante ese tiempo. El manejo es multidisciplinar, médico, quirúrgico y mediante cierre percutáneo.

Financiación

No hemos recibido financiación por este artículo.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se ha empleado tecnología de IA para la confección de este artículo, ni en el manuscrito ni en las imágenes.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses por este artículo.