



## IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

# Hematoma de pared auricular izquierda secundario a perforación de arteria circunfleja



## Intramural left atrial hematoma secondary to circumflex coronary artery perforation

I.M. Cruz Valero<sup>a,\*</sup>, M.T. Cruces Moreno<sup>b</sup> y A. Carranza Pinel<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Medicina Intensiva, Hospital Comarcal Santa Ana de Motril, Motril, Granada, España

<sup>b</sup> Medicina Intensiva, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

Disponible en Internet el 17 de mayo de 2022

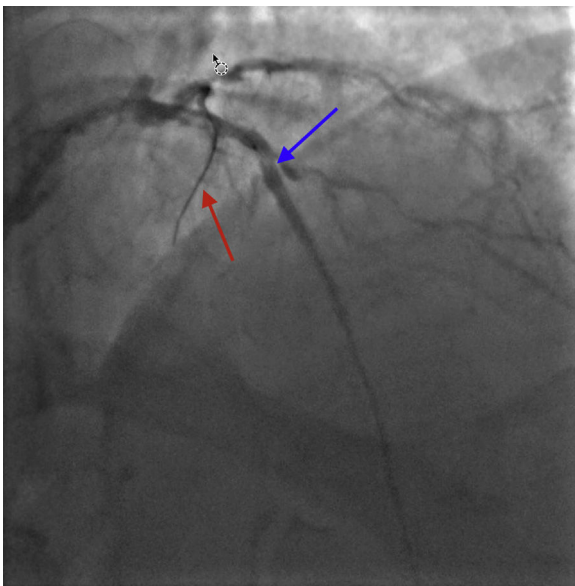


Figura 1

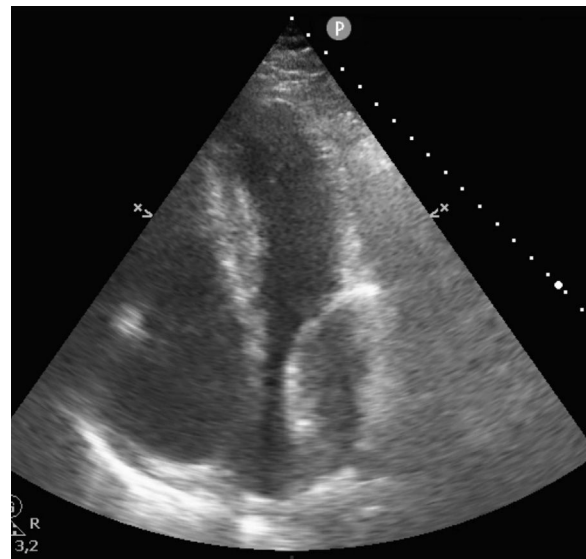


Figura 2

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [imcruzvalero@gmail.com](mailto:imcruzvalero@gmail.com) (I.M. Cruz Valero).

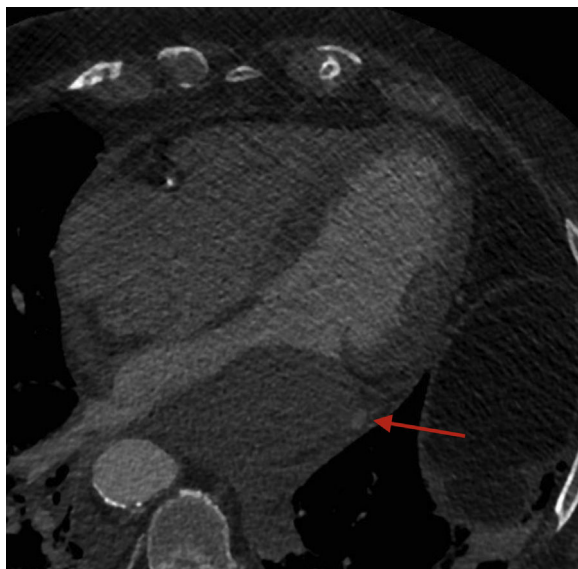


Figura 3

Varón de 80 años, con múltiples factores de riesgo cardiovascular, que ingresa en la unidad de cuidados intensivos por infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST. Se realiza coronariografía que muestra enfermedad coronaria de tronco izquierdo y descendente anterior que se revasculariza mediante implante de 2 *stent* farmacoactivos solapados (fig. 1, flecha azul). Para el procedimiento se sonda con una guía la arteria circunfleja (fig. 1, flecha roja). La intervención transcurre sin incidencias, comenzando el paciente tras esta de forma brusca con clínica de insuficiencia cardíaca. Se realiza ecocardiografía transtorácica que muestra a nivel inferior de la aurícula izquierda una masa de 64 × 40 mm de contornos bien definidos e interior ecolúcido con el tamaño reducido de dicha cavidad que compromete el llenado auricular, compatible con hematoma de pared auricular izquierda (fig. 2).

Se decide la realización de la angio-TC de corazón (fig. 3) para completar estudio en el que se objetiva dicho hematoma y fuga de contraste en el recorrido de la arteria circunfleja en probable relación con perforación del vaso durante la coronariografía.

El paciente tras optimización de tratamiento médico, presenta estabilización progresiva desde el punto de vista clínico y hemodinámico. A las 2 semanas, se realiza nueva coronariografía que muestra buen estado de los *stent* previamente implantados y sin fugas angiográficas en ese momento.