

## Comunicación interventricular isquémica: diagnóstico inusual mediante tomografía computarizada

### *Ischaemic ventricular septal rupture: unusual diagnosis by computed tomography*

Dr. Daniel Grados Saso<sup>1</sup>✉, Dra. Eva M. Moreno Esteban<sup>2</sup>, Dr. José A. Linares Vicente<sup>1</sup> y Dra. Ruth Domene Moros<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, España.

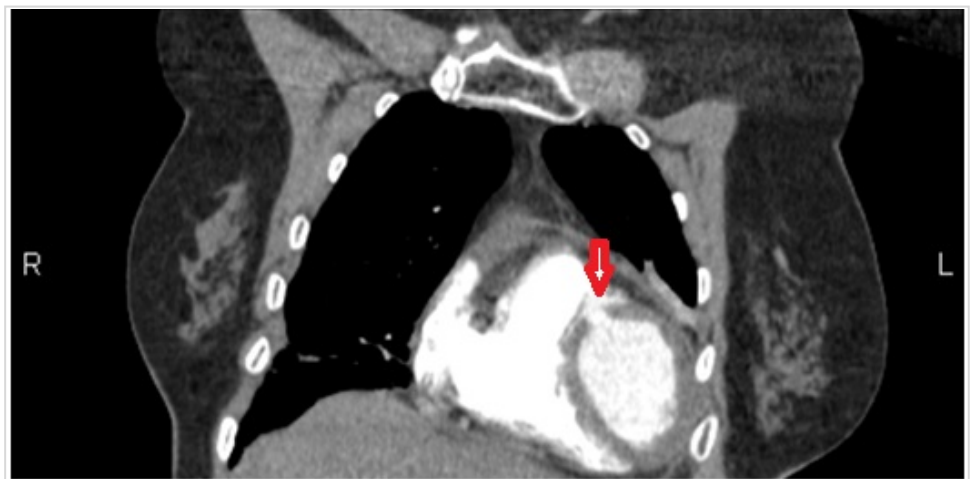
<sup>2</sup> Sección de Imagen, Servicio de Cardiología, Hospital Miguel Servet. Zaragoza, España.

<sup>3</sup> Servicio de Radiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, España.

*Full English text of this article is also available*

**Palabras Clave:** Comunicación interventricular, Infarto agudo de miocardio, Tomografía computarizada, Diagnóstico  
**Key words:** Ventricular septal defect, Acute myocardial infarction, Computed tomography, Diagnosis

Mujer de 71 años con antecedentes de dislipemia y poliartrosis, que acudió a Urgencias por disnea progresiva y refirió haber presentado episodio de dolor torácico opresivo prolongado ocho días antes. A la exploración física presentaba soplo holosistólico rudo en borde esternal izquierdo IV/VI, hipotensión arterial, y otros síntomas y signos de bajo gasto cardíaco. Ante la sospecha inicial de tromboembolismo pulmonar en el Servicio de Emergencias se realizó tomografía computarizada (TC) torácica, con contraste intravenoso, que



**Figura 1.**

demonstró la presencia de arterias pulmonares sin defectos de repleción y una comunicación con paso de contraste de ventrículo izquierdo a derecho (**Figura 1**. Plano coronal, donde se aprecia la comunicación [flecha] a nivel septal). Se realizó ecocardiograma transtorácico con Doppler color que confirmó la comunicación interventricular (CIV)

✉ D Grados Saso.

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Avda. San Juan Bosco, 15 50009 Zaragoza

Correo electrónico: danielgrados\_87@hotmail.com

isquémica a nivel de septo medio-apical de 10 mm de diámetro (**Figura 2**). La coronariografía mostró oclusión trombótica de la arteria descendente ante-

rior. La paciente presentó empeoramiento progresivo y falleció, a pesar de las estrategias terapéuticas empleadas.



Figura 2.