

Aneurisma roto del seno de Valsalva

Ruptured aneurysm of sinus of Valsalva

Geovedy Martínez García, Desi Pozo Alonso y Aliet Arrué Guerrero

¹Servicio de Cardiología. Hospital do Prenda, Luanda, Angola.

Correspondencia: Dr. Geovedy Martínez García. Corrales 463 e/ Ángeles e Indio, La Habana Vieja, La Habana, Cuba. Correo electrónico: geocardio@gmail.com

Paciente masculino de 18 años de edad con antecedentes de episodios de fiebre durante la niñez que siempre se interpretaron como paludismo agudo. Refiere sensación de cansancio fácil y disnea a los ejercicios físicos moderados que comenzaron un año atrás y que fueron empeorando en intensidad y duración hasta presentar disnea en reposo. Acude al Cuerpo de Guardia con disnea intensa, dolor en hipocondrio derecho, sensación de plenitud gástrica y edemas en miembros inferiores. Al examen físico se encontró mucosas hipocoloreadas; soplo holosistólico en precordio, grado V/VI, con irradiación al cuello, ingurgitación yugular, hepatomegalia de aproximadamente 5 cm por debajo del reborde costal y edemas en ambos miembros inferiores hasta el tercio medio de las piernas. Se realiza Rx de tórax, donde se observa crecimiento de las cavidades derechas a predominio auricular, rectificación del arco pulmonar y congestión pulmonar moderada (Figura. 1).

Se decide realizar ecocardiograma que mostró un ventrículo izquierdo pequeño y normocontráctil, con un ventrículo derecho (VD) ligeramente dilatado e hipocinético y una insuficiencia tricuspídea severa. Se observó una imagen anular redondeada en aurícula derecha (AD) cerca de la valva septal tricuspídea (TRICUSP), que luego de girar cuidadosamente el transductor correspondió a un gran aneurisma del seno de Valsalva no coronario (Figura. 2).

Mediante el examen con Doppler color se demostró la comunicación del aneurisma con la luz aórtica (AO) y la presencia de una fístula con flujo desde el seno aórtico hasta la aurícula derecha (Figura. 3).

Con estos resultados concluimos que el paciente era portador de una insuficiencia cardiaca por sobrecarga de volumen del ventrículo derecho secundario a aneurisma del seno coronario roto con *shunt* izquierda-derecha. Se remitió el caso para el servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Central de Luanda para tratamiento quirúrgico.

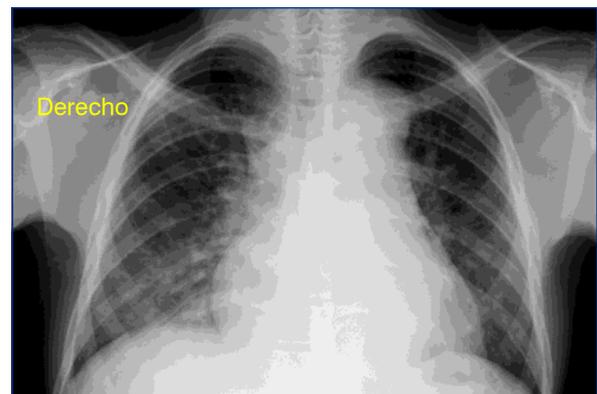


Figura 1. Crecimiento de cavidades derechas a predominio auricular.



Figura 2. Aneurisma del seno de Valsalva no coronario.



Figura 3. Comunicación del aneurisma con la luz aórtica.

Recibido: 12 de mayo de 2012.

Aceptado: 1 de junio de 2012.