

Aneurisma congénito del seno de Valsalva fistulizado al ventrículo derecho asociado con comunicación interventricular

Congenital Sinus of Valsalva Aneurysm with Fistulization into the Right Ventricle Associated with Ventricular Septal Defect

MARTA LÓPEZ RAMÓN, ANA MARCÉN MIRAVETE

Las imágenes corresponden a un varón de 28 años, con antecedentes de comunicación interventricular (CIV) infundibular e insuficiencia aórtica leve secundaria a ligero prolapso del seno de Valsalva (SV) derecho, intervenido a los 7 años de edad con cierre de CIV con dos puntos apoyados en Teflon, quedando un pequeño *leak* residual. Durante el seguimiento se evidencia la aparición de disnea de esfuerzo progresiva y de un soplo continuo en el borde esternal izquierdo sugestivo de fistula. El ecocardiograma transesofágico mostró una CIV infundibular, subaórtica y tunelizada de 8 mm con desembocadura en el tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD) (Figura 1), una dilatación del SV derecho protruyendo dentro del ventrículo derecho (VD) a través de la CIV con rotura al TSVD, inmediatamente por debajo de la válvula pulmonar, y una insuficiencia aórtica leve (Figura 2). Se realizó cirugía cardíaca consistente en cierre de CIV infundibular con parche de pericardio bovino y cierre del SV derecho perforado al TSVD, con buen resultado.

Los aneurismas congénitos del SV son el resultado de una dilatación en la zona de separación de la capa media aórtica y el anillo fibroso de la válvula aórtica causada por la acción de las altas presiones arteriales sobre un punto débil de la pared. Cuando la cúspide coronaria y la pared del SV carecen de soporte por la coexistencia de un defecto del septo interventricular, el aneurisma se introduce a través de él, protruyendo dentro del VD y causando deformidad de la valva aórtica involucrada, con insuficiencia valvular secundaria. Finalmente, el aneurisma puede romperse, ocasionando un nuevo *shunt* izquierda-derecha y la aparición de insuficiencia cardíaca congestiva. La frecuente asociación con CIV provoca una mayor dificultad en la evaluación diagnóstica preoperatoria. La mayor limitación del ecocardiograma transtorácico es la dificultad para identificar una CIV por el enmascaramiento de los flujos. El ecocardiograma transesofágico es el método diagnóstico más útil en la evaluación de la etiopatogenia y la anatomía de los aneurismas del SV fistulizados, facilitando un abordaje y un tratamiento quirúrgico óptimos.

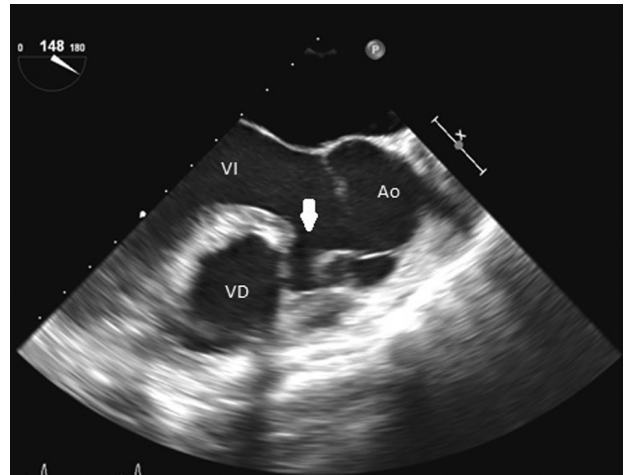


Fig. 1. Ecocardiograma transesofágico: comunicación interventricular subaórtica (flecha).

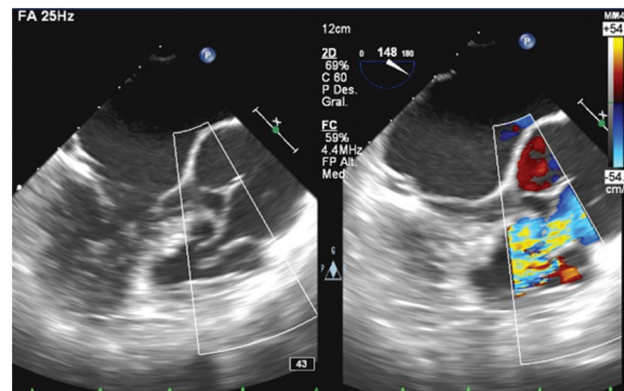


Fig. 2. Ecocardiograma transesofágico: seno de Valsalva derecho fistulizado al tracto de salida del ventrículo derecho en 2D (izquierda) y Doppler color (derecha) (véase imagen color en la web).

Declaración de conflicto de intereses

Las autoras declaran que no poseen conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web/ Material suplementario).