



Fig. 1.

## Trombosis de aneurisma congénito del septo interventricular membranoso

Un varón de 54 años fue remitido a nuestro centro para su evaluación tras un episodio de síncope y disnea progresiva. La valoración clínica y el electrocardiograma evidenciaron dextrocardia en situs inversus, auscultación cardíaca sin soplos y crepitantes bibasales en la auscultación pulmonar. En la radiografía de tórax sólo destacaba un incremento del índice cardiotorácico. La ecocardiografía transtorácica no proporcionó información completa sobre la anatomía cardíaca, y se realizó una ecocardiografía transesofágica multiplanar. El estudio transesofágico en plano no transversal de 4 cámaras (A) y plano longitudinal (B) confirmó el situs inversus (fig. 1) y definió la anatomía y función: discordancia auriculoventricular y ventriculoarterial con septos íntegros y disfunción grave del ventrículo derecho sistémico (OI: orejuela izquierda; AI: aurícula izquierda; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo). Había in-

suficiencia tricúspide de grado moderado e insuficiencia aórtica leve-moderada. Se detectó un aneurisma del septo ventricular membranoso (flecha) que protruía en el tracto de salida del ventrículo anatómicamente izquierdo (TSVI), sin que se registrara cortocircuito interventricular por Doppler color. La cavidad del aneurisma estaba parcialmente ocupada por una masa de ecogenicidad compatible con un trombo. Aunque se ha especulado sobre la posibilidad de que los aneurismas del septo membranoso puedan ser fuente intracardíaca de émbolos, hasta donde conocemos, éste es el primer caso de la bibliografía en el que la ecocardiografía transesofágica detecta un aneurisma del septo interventricular membranoso trombosado.

Ana Garrido Martín y José M. Oliver  
 Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto. Hospital  
 Universitario La Paz. Madrid. España.