

Aneurismas del tabique interauricular. Presentación de tres casos

Antonio M. Sancho Pellicer y José T. Labrador Fuster

Servicio de Cardiología. Hospital de Alcañiz. Teruel.

El aneurisma del tabique interauricular es una dilatación de tipo sacular del fino tejido que se encuentra en este nivel, generalmente localizada en la zona del foramen oval, y que se mueve libremente haciendo protrusión en la aurícula derecha, o bien en la izquierda, o incluso en ambas.

El uso de la ecocardiografía transesofágica ha facilitado en gran medida su identificación.

La prevalencia del aneurisma del tabique interauricular, con ecocardiografía transesofágica, ronda el 2-10% en población adulta; mientras que en los pacientes pediátricos, es del 0,9-1,7% en niños y del 4,9% en lactantes.

El aneurisma del tabique interauricular ha sido relacionado con malformaciones cardíacas congénitas, con enfermedades cardíacas adquiridas y, recientemente, con enfermedades cerebrovasculares de tipo embólico, como el accidente isquémico transitorio y el accidente cerebrovascular agudo.

Palabras clave: Aneurisma. Ecocardiografía. Accidentes cerebrovasculares. Isquemia cerebral.

(Rev Esp Cardiol 2000; 53: 1129-1131)

Atrial Septal Aneurysms. Presentation of Three Cases

Atrial septal aneurysm is a saccular formed dilation of the tissue, generally located at the level of the fossa ovalis, which protrudes to the right or the left atrium or both. With the use of transesophageal echocardiography it has become more easily and more frequently identified in patients.

The prevalence of atrial septal aneurysm, with transesophageal echocardiography, is between 2% and 10% in adults. In the pediatric patient population, the prevalence is 0.9% to 1.7% in children and 4.9% in infants.

Atrial septal aneurysm has been associated with congenital heart diseases, with acquired heart diseases, and more recently with cerebrovascular events of embolic origin, including transient ischemic attacks and acute cerebrovascular accidents.

Key words: Aneurysm. Echocardiography. Cerebrovascular strokes. Cerebral ischemia.

(Rev Esp Cardiol 2000; 53: 1129-1131)

INTRODUCCIÓN

El aneurisma del tabique interauricular (ATIA) es una deformación de tipo sacular del tejido delgado situado en la zona del foramen oval, y que se mueve libremente hacia la aurícula derecha, hacia la izquierda o hacia ambas¹.

Se trata de una descripción relativamente reciente. Los primeros casos publicados aparecen en 1912 (Mall) y 1934 (Lang y Posselt), y su prevalencia en estudios necrópsicos se fijó en un 1%. Con el uso de la ecocardiografía transtorácica (ETT), la prevalencia se estimó entre un 0,08% y un 1,2%. Más recientemente, con la introducción de la ecocardiografía transesofágica (ETE), dicha prevalencia se ha situado en torno al

2-10% en adultos, el 0,9 y el 1,7% en niños y el 4,9% en lactantes¹.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Caso 1

Se trata de una mujer de 34 años de edad con antecedentes de accidente cerebrovascular agudo un año antes de acudir a nuestra consulta, y que en el estudio cardiológico que se le realizó se encontró un ATIA y una comunicación interauricular (CIA). Fue remitida a nuestra consulta por palpitaciones. En la exploración física realizada no se objetivó nada patológico, con una auscultación cardiorrespiratoria normal, un ECG que ponía de manifiesto ritmo sinusal y una eco 2D que confirmó el diagnóstico de ATIA (figs. 1 y 2).

Caso 2

Se trata de un varón de 75 años con antecedentes de flúter auricular, fumador de 20 cigarrillos diarios, hi-

Correspondencia: Dr. A.M. Sancho Pellicer.
Servicio de Cardiología. Hospital de Alcañiz.
Dr. Repollés, 2. 44.600 Alcañiz. Teruel.

Recibido el 18 de mayo de 1999.
Aceptado para su publicación el 4 de agosto de 1999.

ABREVIATURAS

ATIA: aneurisma del tabique interauricular.
 CIA: comunicación interauricular.
 ECG: electrocardiograma.
 ECO 2D: ecocardiografía en modo 2D.
 ETE: ecocardiografía transesofágica.
 ETT: ecocardiografía transtorácica.

TABLA 1. Asociación entre aneurisma del tabique interauricular y otras patologías cardíacas

Patología	Incidencia (%)
Regurgitación valvular	74
Hipertensión arterial	64
Hipertrofia ventricular izquierda	38
Enfermedad coronaria	32
Foramen oval	32
Hipertensión pulmonar	31
Ictus	20
Arritmias	16
Prolapso valvular	15
Defecto del septo auricular	3

pertenso y tiroidectomizado; diagnosticado desde hacía cinco años de ATIA mediante ecocardiografía en modo 2D, y que seguía tratamiento con digitálicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y ácido acetilsalicílico. Acudió de nuevo por presentar disnea de medianos esfuerzos. En la exploración no se objetivó nada anormal, con cifras tensionales aceptables, sin signos de insuficiencia cardíaca y auscultación cardiorrespiratoria normal; la ECG puso de manifiesto un flúter 3:1; la eco 2D demostró una red de Chiari redundante y ATIA.

Cuatro meses más tarde fue visitado por el servicio de neurología de nuestro hospital por presentar un cuadro brusco de pérdida de fuerza en extremidades izquierdas. En la tomografía computarizada se sospechó la presencia de un área de infarto en el centro semioval derecho y se instauró tratamiento con dicumarínicos.

Justo un año después sufrió un infarto agudo de miocardio con un bloqueo auriculoventricular y posterior fibrilación auricular.

Caso 3

Mujer de 66 años sin antecedentes patológicos de interés que fue remitida a nuestra consulta por presentar disnea de esfuerzo, sin clínica de dolor torácico ni palpitaciones. En la exploración no se puso de manifiesto alteración objetiva alguna, presentando una auscultación cardiorrespiratoria normal y un ECG con ritmo sinusal. Tan sólo la radiografía de tórax demostró

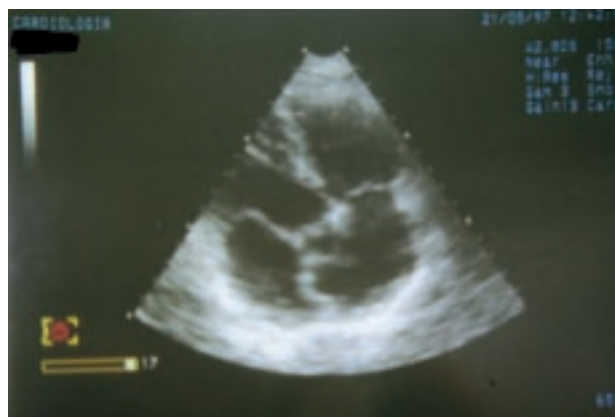


Fig. 1. Imagen por eco 2D en la que se aprecia el aneurisma del tabique interauricular.



Fig. 2. Imagen por eco 2D del aneurisma del tabique interauricular.

una cardiomegalia. Se realizó una eco 2D, visualizándose una CIA tipo *ostium secundum* y un ATIA. Se instauró tratamiento con diuréticos y antiagregantes.

En el estudio con ETE se puso de manifiesto un ATIA con movilidad hacia ambas aurículas; CIA tipo *ostium secundum* de 10 mm; flujo exclusivo izquierda-derecha; ventrículo derecho dilatado moderadamente y con buena contractilidad; movimiento paradójico del septo interventricular; insuficiencia tricuspídea grado III/IV; hipertensión pulmonar ligera; insuficiencia mitral, aórtica y pulmonar leves.

Se realizó estudio hemodinámico con los hallazgos de cortocircuito izquierda-derecha a nivel auricular, de pequeña cuantía; ATIA en la fosa oval de mediano tamaño; CIA tipo *ostium secundum* de pequeño tamaño y sin repercusión hemodinámica.

DISCUSIÓN

El ATIA ha sido asociado a patologías cardíacas congénitas, como el foramen oval, defectos del tabique auricular y ventricular, prolapsos valvulares, ductus ar-

TABLA 2. Clasificación de los aneurismas del tabique interauricular propuesta por Olivares-Reyes⁵

Tipo	Definición
1R	El aneurisma protruye hacia la aurícula derecha durante el ciclo respiratorio
2L	El aneurisma protruye hacia la aurícula izquierda durante el ciclo respiratorio
3RL	La máxima protrusión del aneurisma es hacia la aurícula derecha, con mínima hacia la aurícula izquierda
4LR	La máxima protrusión del aneurisma es hacia la aurícula izquierda, con mínima hacia la aurícula derecha
5	El movimiento del aneurisma es bireccional y equidistante de ambas aurículas durante el ciclo respiratorio

terioso, anormalidad de Ebstein y atresia de las válvulas tricúspide y pulmonar²⁻⁸. También se ha relacionado con enfermedades cardíacas adquiridas, como valvulopatías, miocardiopatías, hipertensión pulmonar y sistémica, cardiopatía isquémica, arritmias y formación de trombos. Más recientemente se está observando una asociación con patología cerebrovascular de tipo embólico, tanto accidentes isquémicos transitorios (AIT) como accidentes cerebrovasculares (ACV)^{3,6}.

En un estudio realizado sobre 205 adultos con aneurisma del septo interauricular, se propone una nueva clasificación, así como un reflejo de la incidencia de las distintas patologías, según se recoge en las tablas 1 y 2⁵. Puede comprobarse una relación varón/mujer de 1:2, y un promedio de edad de 63 años, aproximadamente, en una muestra de pacientes con edades comprendidas entre 25 y 97 años¹.

Los últimos estudios realizados cuestionan la posibilidad de realizar una terapia profiláctica en pacientes con ATIA, dada su relación con la patología trombótica^{3,4} y por su creciente importancia como factor de riesgo, sin tener una pauta clara ni definida. Mas y Zuber³ afirman que el riesgo actual de tener un ictus o un AIT es del 6,7% a los dos años en pacientes mayores de 60 años; y el riesgo de tener un ictus recurrente, también a los dos años, es del 2,3%. Este riesgo se incrementa notablemente en pacientes con asociación de foramen oval y ATIA, al 9% en dos años, con lo que la

asociación de ambas malformaciones podría ser un indicador de alto riesgo de recurrencia de ictus.

BIBLIOGRAFÍA

- Braunwald E. Tratado de Cardiología. Vol. II. (3.ª ed.). México: Ed. Interamericana-Mc Graw-Hill, 1990; 1072.
- Castillo JA, Vilacosta I, Iñíguez A, San Román JA, Zamorano JL, Almeria C. A large aneurysm of the interatrial septum simulating an atrial mass. Its identification by transesophageal echocardiography. *Rev Esp Cardiol* 1993; 46: 677-679.
- Mas JL, Zuber M. Recurrent cerebrovascular events in patients with patent foramen ovale, atrial septal aneurysm, or both and cryptogenic stroke or transient ischemic attack. French study group on patent foramen ovale and atrial septal aneurysm. *Am Heart J* 1995; 130: 1083-1088.
- Moorthy SS, Dierdorf SF. Significance of atrial septal aneurysm: report of a case. *J Clin Anesth* 1996; 8: 595-597.
- Olivares-Reyes A, Chan S, Lazar EJ, Bandlamudi K, Narla V, Ong K. Atrial septal aneurysm: a new classification in two hundred five adults. *J Am Soc Echocardiogr* 1997; 10: 644-656.
- Ossemann M, Laloux P, Marchandise B, Jamart J. Association between stroke and atrial septal aneurysm assessed by transesophageal echocardiography in a cardiologic population. *Acta Neurol Belg* 1995; 95: 170-177.
- Ruiz de Larrea C, Lasarte JR, Cuadrado A, Pastor E, Galdeano JM, Cabrera A. Aneurysm of the atrial septum associated with interatrial communication: a study of 12 cases by 2-dimensional color echocardiography. *Rev Esp Cardiol* 1993; 46: 340-343.
- San Román JA, Vilacosta I, Zamorano J, Castillo JA, Rollán MJ, Villanueva MA et al. Trahsthoracic and transesophageal echocardiography in the pre- and postoperative assessment of interatrial communication. *Rev Esp Cardiol* 1993; 46: 810-815.