

Rotura de aneurisma del seno de Valsalva izquierdo a cavidad pericárdica

Sra. Editora:

Los aneurismas de los senos de Valsalva constituyen una anomalía cardíaca, congénita o adquirida poco frecuente. Generalmente afectan al seno de Valsalva derecho (el 94% de los casos) y al seno no coronariano (5%); raramente afectan al seno coronariano izquierdo (1%)^{1,2}.

La rotura de un aneurisma de seno de Valsalva se suele producir (por orden de frecuencia) al ventrículo derecho (60%), a la aurícula derecha (29%) y, menos frecuentemente, a la aurícula izquierda (6%) o al ventrículo izquierdo (4%). La rotura a cavidad pericárdica es excepcional (1%)¹.

Presentamos un caso complejo e infrecuente de aneurisma de la raíz aórtica, del seno de Valsalva

izquierdo y de la aorta ascendente proximal, complicado con rotura en el seno de Valsalva izquierdo a cavidad pericárdica.

Se trata de una mujer de 54 años de edad con antecedentes personales de hipercolesterolemia, que acudió a urgencias por un cuadro de dolor centrotorácico opresivo intermitente, de 4 días de evolución, sin relación a esfuerzos que aumentaba con la inspiración profunda y se irradiaba hacia la mandíbula y el brazo izquierdo.

Refería catarro de vías altas en la última semana que estaba tratando con amoxicilina e ibuprofeno.

A su llegada a urgencias estaba afebril, la presión arterial era de 148/60 mmHg y la frecuencia cardíaca de 104 lat/min. Consciente y orientada, con mal estado general. Auscultación cardíaca rítmica, con soplo sistólico III/IV y diastólico, con segundo ruido normal. Buena ventilación pulmonar bilateral. Abdomen y extremidades sin datos de interés.

Se realizó radiografía de tórax que mostró cardiomegalia y electrocardiograma que objetivó ta-

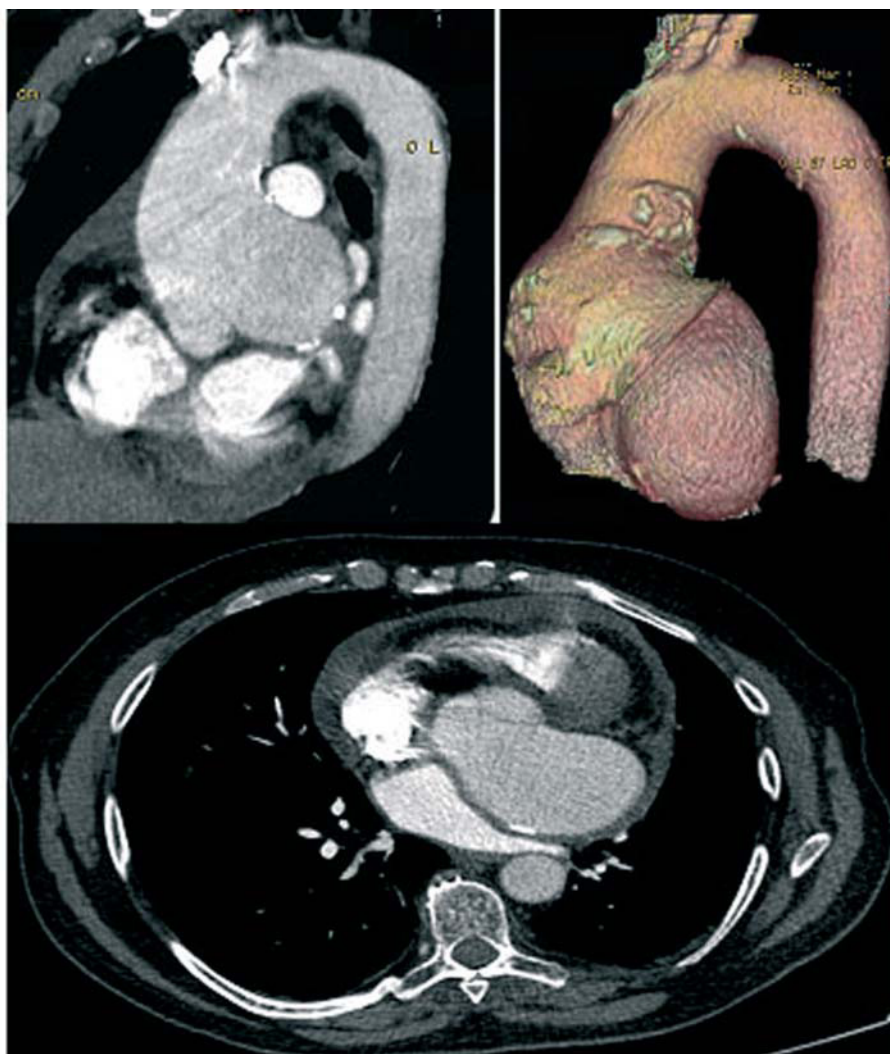


Fig. 1. Angiografía por tomografía computarizada de aorta. Se aprecia el gran aneurisma de la raíz aórtica, del seno de Valsalva izquierdo y de la aorta ascendente proximal, junto a derrame pericárdico.

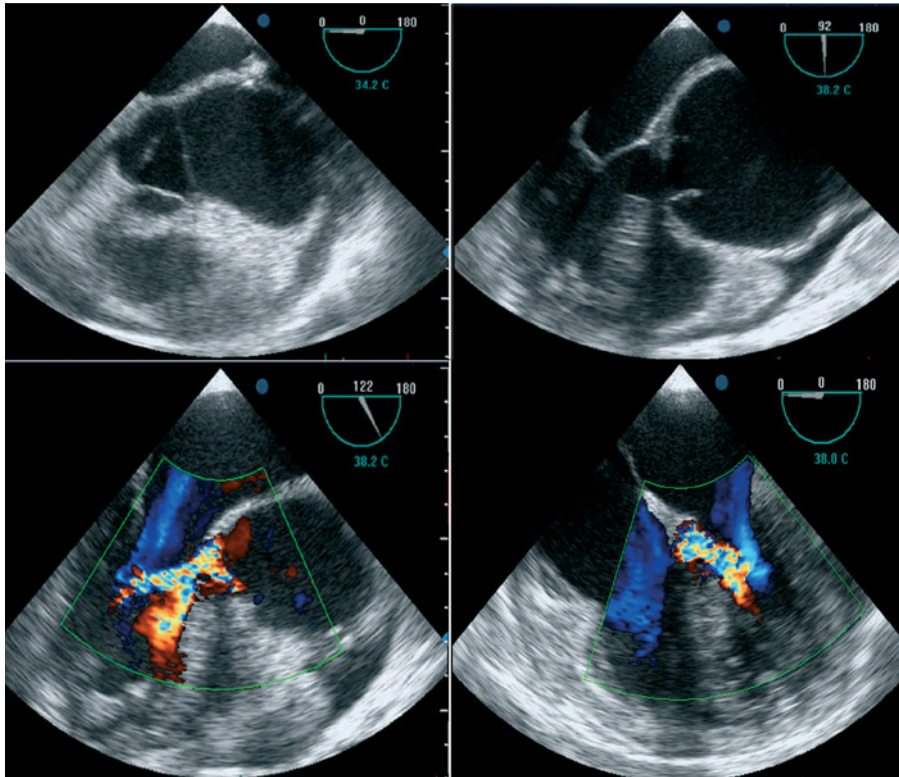


Fig. 2. Ecocardiograma transesofágico. Se muestra el aneurisma de la raíz aórtica y del seno de Valsalva izquierdo, el chorro de regurgitación aórtica por falta de coaptación de velos aórticos y el derrame pericárdico asociado.

quicardia sinusal, sin alteraciones significativas del trazado. La analítica mostró hemograma, hemostasia y bioquímica básica, así como biomarcadores de lesión miocárdica, sin alteraciones.

Se solicitó angiografía por tomografía computarizada de aorta (fig. 1) que mostró un gran aneurisma sacular de la raíz aórtica, el seno de Valsalva izquierdo y la aorta ascendente proximal (6,5 cm), y alcanzaba un diámetro máximo transversal de la raíz aórtica en los senos de aproximadamente 9,6 cm, diámetro craneocaudal de 5,5 cm; se visualizaba la salida de la arteria coronaria izquierda debajo del saco aneurismático. Este aneurisma sacular condicionaba una marcada compresión de la aurícula izquierda en su zona más superior. También se objetivó derrame pericárdico moderado.

Ante esos hallazgos, se realizó un estudio ecocardiográfico transesofágico (fig. 2) que mostró una válvula aórtica trivalva, con dilatación aneurismática de la raíz aórtica, el seno de Valsalva izquierdo (máximo, 6,7 cm) y la aorta ascendente proximal (6,5 cm), sin evidencia de *flap* intimal en el estudio segmentario de la aorta, la unión sinotubular estaba dilatada (4,9 cm). Se apreció regurgitación aórtica moderada por falta de coaptación de valvas. El ventrículo izquierdo tenía un tamaño y función sistólica normales. También se apreciaba derrame pericárdico global, de cuantía leve-moderada, con colapso parcial de la aurícula derecha.

Ante la posibilidad de una rotura contenida del seno de Valsalva izquierdo, se decidió cirugía urgente. Se procedió a resección de la pared aórtica e implante de tubo valvulado. Durante el procedimiento se objetivó el gran aneurisma del seno de Valsalva izquierdo. La arteria coronaria izquierda nacía desde su ubicación habitual en el *ostium* izquierdo que no estaba afectado por el aneurisma. Las valvas aórticas estaban engrosadas. Se objetivó un pequeño defecto a nivel del enorme seno coronario izquierdo con restos de fibrina. Se apreció derrame pericárdico serohemático y reacción pericárdica inflamatoria.

A los 4 meses de la intervención, la paciente está asintomática, y con ecocardiograma de control que muestra una prótesis aórtica normofuncionante y sin signos de complicación periaórtica.

La rotura de un aneurisma de seno de Valsalva a menudo produce inestabilidad hemodinámica, por lo que requiere diagnóstico inmediato y tratamiento urgente³. La ecocardiografía transesofágica es la herramienta diagnóstica de elección. El diagnóstico precoz de esta entidad es importante porque el tratamiento quirúrgico es más fácil cuando se realiza precozmente y ofrece mejores resultados a largo plazo⁴.

La cirugía consiste en la escisión directa del aneurisma y el cierre de la base con un parche Gore-Tex o de pericardio. La recurrencia después de la cirugía

es excepcional. La sustitución valvular aórtica puede ser necesaria en caso de regurgitación severa concomitante o imposibilidad de cierre de la base del aneurisma.

Daniel Gaitán-Román^a, Raúl López-Salguero^a,
Ignacio Álvarez-Rey^b y Sergio J. Mejía-Viana^a

^aServicio de Cardiología. Hospital Xanit Internacional. Málaga. España.

^bServicio de Radiología. Hospital Xanit Internacional. Málaga. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ott DA. Aneurysm of the sinus of Valsalva. *Semin Thorac Cardiovasc Surg Pediatr Card Surg Annu.* 2006;1:165-76.
2. Guo DW, Cheng TO, Lin ML, Gu ZQ. Aneurysm of the sinus of Valsalva: a roentgenologic study of 105 Chinese patients. *Am Heart J.* 1987;114:1169-77.
3. Kouchoukos NT, Blackstone EH, Doty DB, Hanley F, Karp R. *Kirklin/Barrett-Boyes Cardiac Surgery*. 3.^a ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2003. p. 911-27.
4. Au WK, Chiu SW, Mok CK, Lee WT, Cheung D, He GW. Repair of ruptured sinus of valsalva aneurysm: determinants of long-term survival. *AnnThorac Surg.* 1998;66:1604-10.