

Aneurisma de la orejuela de la aurícula izquierda

Sr. Editor:

Las causas de un accidente vascular encefálico apuntan cada día más hacia el corazón¹, sobre todo cuando se trata de un paciente joven. Dentro de éstas es posible encontrar la valvulopatía de origen reumático o las miocardiopatías dilatadas.

El motivo de esta Carta al Editor es la presentación del caso de una paciente de 15 años de edad que presentó una apoplejía de instalación súbita y en cuyo examen se encontraron tonos cardíacos arrítmicos, sin que se auscultara ningún soplo. En ese momento de su evaluación, además de una arritmia por fibrilación auricular, en el radiografía de tórax se encontró un aumento del índice cardiotorácico que sugería una miocardiopatía dilatada.

Con este enfoque fue remitida a nuestro laboratorio de ecocardiografía. Al comenzar el estudio encontramos una imagen ecolúcida posterior al ventrículo izquierdo (VI), así como hallazgos de una estenosis mitral ligera. Al continuar los cortes ecocardiográficos desde la visión de 4 cámaras apical (fig. 1), la imagen ecolúcida vista anteriormente se proyectaba además, lateral al VI, y se logró demostrar mediante eco-Doppler codificada a color y Doppler pulsado la comunicación de ésta con la aurícula izquierda (AI). Otro dato que ayudó a confirmar el diagnóstico fue la aparición de contraste espontáneo en el interior de la cavidad y la presencia de trombos dentro de ésta.

Con ese diagnóstico fue remitida a un centro cardiocirúrgico, donde fue intervenida con éxito de un aneurisma gigante de la orejuela de la AI.

Para sorpresa de las personas entrenadas en la medicina, la AI normal no está situada a la izquierda. Ésta se encuentra en el medio del tórax. Es la cavidad más posterior del corazón¹. La mayoría de los pacientes que se presentan con aneurisma de la AI tienen arritmia o silueta anormal en la



Fig. 1. Visión de 4 cámaras apical en la que se observa la relación del ventrículo izquierdo (VI) y la aurícula izquierda (AI) con el aneurisma de la orejuela que contiene trombos en su interior.

radiografía de tórax^{2,3}. En la bibliografía se ha descrito su diagnóstico por ecocardiografía fetal en 1 caso⁴.

Rafael S. León de la Torre

Laboratorio de Ecocardiografía.
Centro de Atención Cardiovascular de Camagüey.
Hospital Provincial Manuel Ascunce Domenech.
Camagüey, Cuba.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peterson GE, Brickner ME, Reinold SC. Transesophageal echocardiography. Clinical indications and applications. *Circulation*. 2003;107:2398-402.
2. Hurst JW. Memories of patients with a giant left atrium. *Circulation*. 2001;104:2630-1.
3. Sigfusson G, Park SC, Etedgui JA. Intrapericardial left atrial aneurysm: Non invasive diagnosis. *Pediatric Cardiol*. 1997;18:240-3.
4. Fountain-Dommer RR, Wiles HB, Osborne Shuler C, Bradley SM, Shirali GS. Recognition of left atrial aneurysm by fetal echocardiography. *Circulation*. 2000;102:2282-3.

Correspondencia: Dr. L. Torres.
Servicio de Microbiología. Hospital Miguel Servet.
Paseo Isabel la Católica 1, 3. 50009 Zaragoza. España.