

ANEURISMA DEL SENO DE VALSALVA CON FÍSTULA AORTO VENTRICULAR DERECHA

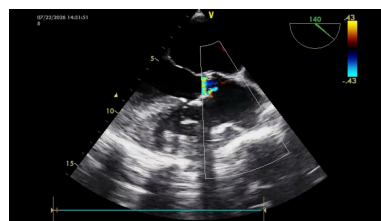
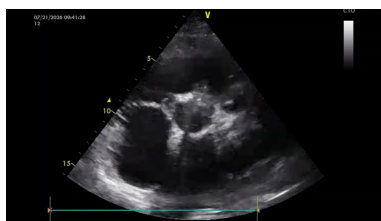
AUTORES: DRA. TUMA, LORENA AGUSTINA - Hospital Privado Salta - Dr. Gerez, Sergio, Dr. Le Favi Jose Antonio, Dr. Quiroga, Jose Vicente.

INTRODUCCIÓN

El aneurisma del seno de Valsalva es una anomalía cardiovascular infrecuente, de origen congénito o adquirido. Su ruptura puede generar comunicaciones fistulosas con cavidades cardíacas, siendo el ventrículo derecho uno de los sitios más frecuentes. Esta complicación puede producir sobrecarga de volumen e insuficiencia cardíaca, por lo que su reconocimiento mediante estudios de imagen resulta fundamental para establecer el diagnóstico y definir una estrategia terapéutica oportuna.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 72 años, con antecedentes de hipertensión, derivado por insuficiencia cardíaca descompensada, presenta disnea y dolor precordial a mínimos esfuerzos. Al examen presenta ingurgitación yugular, rales crepitantes en base pulmonares, soplo sistodiastólico continuo en foco pulmonar y aórtico, con hepatomegalia. Electrocardiograma con signos de sobrecarga ventricular izquierda. Ecocardiograma con fracción de eyección preservada, insuficiencia tricuspídea moderada, estenosis aórtica moderada e hipertensión pulmonar severa, dilatación del seno de Valsalva con flujo desde aorta a tracto de salida del ventrículo derecho. Se decide realizar ecocardiograma transesofágico: se evidenció válvula aórtica bicúspide calcificada, dilatación moderada del seno de Valsalva con flujo turbulento desde seno de Valsalva derecho hacia el tracto de salida del ventrículo derecho, de 0,9 cm, compatible con aneurisma del seno de Valsalva con fístula aorto-ventricular derecha. PSAP 120 mmHg. Tras evaluación por Heart Team se decidió resolución quirúrgica mediante cierre de la fístula e implante de prótesis aórtica mecánica. Evolucionó favorablemente, otorgándole alta sanatorial.



CONCLUSIONES

El aneurisma del seno de Valsalva con fístula aorto-ventricular derecha constituye una entidad cardiovascular infrecuente, cuyo diagnóstico requiere un alto índice de sospecha clínica. El ecocardiograma transtorácico permitió la aproximación diagnóstica, mientras que el ecocardiograma transesofágico resultó fundamental para definir la anatomía de la lesión, su repercusión hemodinámica y planificar la estrategia terapéutica. La disponibilidad de estudios complementarios en nuestro medio y diagnóstico precoz permitió tratamiento de elección oportuno.