

Imagen en cardiología

Aneurisma gigante posiblemente secundario a disección iatrogénica de seno de Valsalva

Giant Aneurysm Probably Caused by Iatrogenic Dissection of the Sinus of Valsalva

Santiago F. Coroleu*, Carlos Fernández-Gómez y Juan Francisco Muñoz-Camacho

Unidad de Hemodinámica, Hospital Universitario Mútua de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España



Figura 1.



Figura 2.

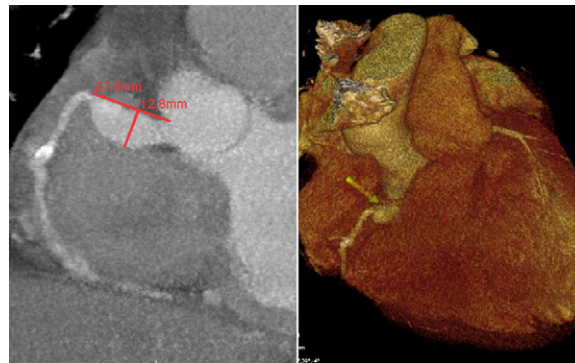


Figura 3.

Mujer diabética, de 64 años de edad, que consulta por angina en reposo; 7 años antes la paciente había sufrido un infarto de miocardio anteroapical. Se realizó en forma diferida una coronariografía, que evidenció lesión significativa de coronaria derecha (CD) en su tercio medio y ausencia de estenosis angiográficamente significativas en el árbol coronario izquierdo. Durante el procedimiento se observó imagen compatible con disección iatrogénica del seno de Valsalva derecho; ambas lesiones se manejaron de manera conservadora. La paciente presentó repetidos episodios de insuficiencia cardíaca, y evolucionó con bloqueo de rama izquierda del haz de His en el electrocardiograma y dilatación ventricular izquierda con acinesia extensa anteroseptal, fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 21% e insuficiencia mitral moderada en la ecocardiografía transtorácica. Por isquemia lateral e inferior en la tomografía computarizada por emisión de fotón único con ^{99m}Tc -MIBI, se realizó nueva coronariografía, que mostró aneurisma gigante ostial-proximal de la CD, con origen probable en el seno de Valsalva derecho (figs. 1 y 2), ausencia de lesiones significativas en el árbol coronario izquierdo y lesión significativa calcificada en el tercio medio de la CD (ya descrita en cateterismo previo). Una tomografía computarizada multicoronas confirmó la existencia del aneurisma gigante sin cuello proximal, que descartó el eventual tratamiento percutáneo (fig. 3), y la severa calcificación a nivel del tercio medio de la CD. Se decidió manejo conservador ante la imposibilidad de tratamiento percutáneo del aneurisma y el elevado riesgo quirúrgico de la paciente.

Los aneurismas coronarios se presentan en un 0,15-4,9% de los pacientes sometidos a coronariografías, y las causas principales son la arteriosclerosis en el adulto y las enfermedades inflamatorias en la edad infantil. Sin embargo, se han descrito pocos casos de aneurismas coronarios «gigantes» (diámetro > 2 cm). Entre sus causas se incluye el intervencionismo coronario; describimos el caso de un aneurisma gigante de la CD ostial-proximal en una paciente con antecedente de disección del seno de Valsalva durante un cateterismo diagnóstico.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: sfcoroleu@hotmail.com (S.F. Coroleu).
On-line el 12 de marzo de 2011