



Ruptura de aneurisma del seno de Valsalva complicando miocardiopatía periparto

Dr. Juan Antonio Soria López¹, Dr. Gabriel Edgar Villagómez Martínez², Dra. Mariana Thomas García³, Dr. Aldo Francisco Rodríguez⁴, Dr. Dalí Alejandro Hernández Guajardo⁵

1.- Residente primer año de Medicina Materno Fetal 2.- Residente segundo año de Medicina Materno Fetal 3.- Residente segundo año de cardiología 4.- Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, Subespecialidad Medicina Materno Fetal Hospital Universitario Dr. José Ekaterio González, Monterrey, Nuevo León.



INTRODUCCION

El seno de Valsalva es una dilatación anatómica de la aorta ascendente que se encuentra entre la válvula aórtica y la unión sinotubular. Los aneurismas de este seno constan en una dilatación anormal de la raíz aórtica. La incidencia en la población general se estima en 0.09% y se ha encontrado en aproximadamente 0.15%- 1-50% en pacientes a quienes se les somete a una cirugía cardíaca como hallazgo incidental¹. La incidencia de su ruptura en el embarazo no esta determinada y solo se cuenta con reporte de casos¹⁻².

CASO CLÍNICO

Mujer de 19 años de edad, gesta 1, sin antecedentes patológicos relevantes, con embarazo de 38.1 semanas, con adecuado control prenatal. Acude a valoración por historia de disnea de medianos esfuerzo y ortopnea de 2 semanas de evolución, agudizada en las últimas horas. A la exploración se encontró tensión arterial de 120/80 mmHg y taquicardia de 140 lpm. Neurológicamente íntegra, sin reflujo hepatoyugular, cardiorrespiratorio con ruidos cardíacos rítmicos, con soplo paraesternal derecho diastólico grado IV, extremidades con edema y llenado capilar inmediato. Electrocardiograma encontrando taquicardia sinusal con registro de 140 lpm, se realizó POCUS encontrando dilatación de cavidades izquierdas, FEVI de 30%, datos de insuficiencia mitral y tricuspídea, abundantes líneas B en campos pulmonares consistente con edema agudo de pulmón; se sospechó de miocardiopatía periparto y trastorno valvular aórtico no especificado. Se inició manejo con diuréticos y vasodilatadores sin mejoría significativa, por su deterioro clínico e insuficiencia respiratoria aguda, se intubó y procedió a desembrago abdominal. Posteriormente se realizó ecocardiograma transesofágico reportando dilatación del ventrículo izquierdo con FEVI de 32%, disfunción sistólica de ventrículo derecho, dilatación biauricular y septum interauricular aneurismático, se encontró aneurisma de seno de Valsalva no coronariano roto con shunt a la aurícula derecha. Se realizó corrección quirúrgica del defecto parche de pericardio bovino con acceso a través de aurícula derecha. Posterior al manejo quirúrgico, se otorgó tratamiento médico óptimo para falla cardíaca en conjunto con método de planificación familiar. En el seguimiento con cardiología a los 60 días con una recuperación de FEVI al 61%, con mejoría de sintomatología y calidad de vida.

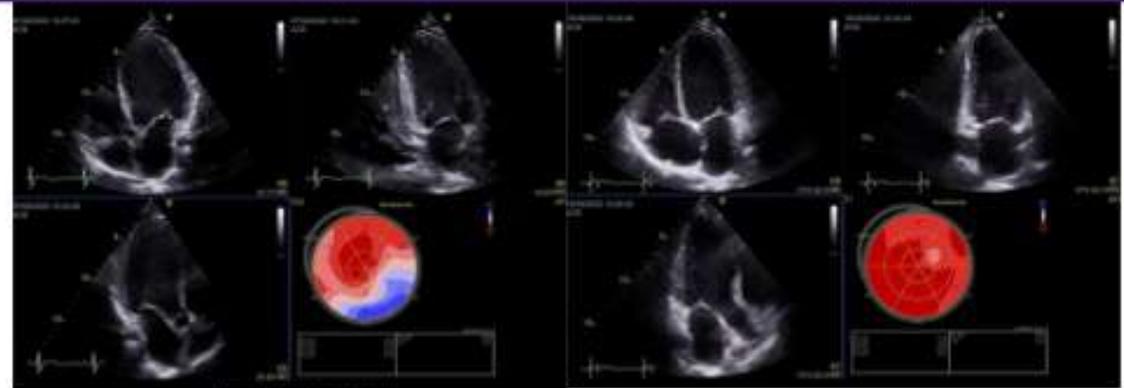


Figura 3. Ecocardiograma basal

Figura 4. Ecocardiograma de control

DISCUSION

El aneurisma del seno de Valsalva es una anomalía cardíaca de origen congénito, raramente adquirida, que se puede formar en el seno coronariano derecho (65-85%), seno no coronariano (10-30%) y seno coronariano izquierdo (1-5%). Los aneurismas se producen cuando existe una debilidad de la pared aórtica cuando la túnica media del seno no cumple su función, formando una dilatación y condicionando una falla en la fusión de la capa media y el anillo fibroso de la válvula aórtica.²⁻³ Los pacientes son asintomáticos a menos que exista ruptura del aneurisma. Cuando ocurre la rotura se produce un cortocircuito de izquierda a derecha, 50% de los aneurismas del seno coronario derecho tienen su rotura hacia el ventrículo derecho pudiendo provocar obstrucción del tracto de salida del mismo. Los aneurismas no coronarianos se rompen hacia la aurícula derecha y los que se encuentran en el seno coronario izquierdo se rompen hacia el espacio pericárdico. Se han descrito pocos casos en embarazo y los síntomas que se suelen presentar son: disnea aguda, dolor torácico, palpitaciones y taquicardia³⁻⁴. El ecocardiograma transtorácico y transesofágico determinan de manera exacta donde se encuentra la rotura de aneurisma y hacia que cavidad se proyecta⁵⁻⁶⁻⁷. El tratamiento de elección es el cierre del defecto con parche o el cierre con la colocación de un catéter transtorácico percutáneo en defectos menores⁷.

CONCLUSIONES

El caso presentado debuta con datos de insuficiencia cardíaca aguda en el tercer trimestre con una descompensación súbita debido a la coexistencia de estas dos patologías. El manejo recomendado ante la sospecha es finalizar el embarazo al momento del diagnóstico en un centro de tercer nivel para posteriormente realizar cierre del defecto. A pesar de ser un diagnóstico poco común en el embarazo, se estableció la sospecha diagnóstica por hallazgos clínicos lo cual permitió establecer el tratamiento óptimo, logrando un adecuado desenlace materno-fetal.

REFERENCIAS

- 1) Agazzi, et al (2020). Transcatheter closure of noncoronary sinus of valsalva aneurysm in pregnant women. *Journal of interventional cardiology*, 1(2), 169-187. doi:10.1002/jic.10004
- 2) Sauer, J. L., et al (2001). Rupture of sinus of valsalva aneurysm: case report and review of noncoronary valsalva aneurysm. *Perfusion*, 16(2), 109-116. doi:10.1177/088506660101600201
- 3) Ochoa-Fabian, C., et al (2021). Unusual cause of maternal aneurysm in a pregnant woman. *The Annals of the Royal College of Physicians*, 27, 271-273. doi:10.1093/acp/ckaa010
- 4) Malacko, M., et al (2018). Maternal and fetal outcomes following transcatheter closure of ruptured sinus of valsalva aneurysm in Central Europe population. *Journal of interventional cardiology*, 1(3), 189-197. doi:10.1002/jic.10005
- 5) Sivasubramanian, T., et al (2012). Successful Closure of Pregnancy a Coronal Sinus of Valsalva Aneurysm. *Annals of Obstetrics and Gynecology of India*, 7(3), 240-244. doi:10.1007/s13104-012-0030-0
- 6) Kowalek, J., et al (2012). Successful transcatheter closure of ruptured sinus of valsalva aneurysm in pregnancy. *Journal of interventional cardiology*, 1(4), 259-261. doi:10.1002/jic.10006
- 7) Pinnock, J., et al (2003). Rupture of right sinus of valsalva aneurysm into the right ventricle during vaginal delivery: a case report. *Abdominal Imaging* (Houndmills, N.Y.), 28(3), 349-350. doi:10.1007/s12006-003-0014-0

Figura 1. Doppler de aorta descendente con inversión de flujo diastólico

Figura 2. Proyección de aneurisma de seno de Valsalva no coronariano y flujo hacia aurícula derecha (Rojo)

