

Editorial: Hospital Metropolitano

ISSN (impreso) 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

Edición: Vol. 29 (suppl 2) 2021 - noviembre

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/103-104>

URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/380>

Pág: 103-104

Aneurisma del Seno no Coronario de Valsalva complicado con Endocarditis Infecciosa: Reporte de Caso

INTRODUCCIÓN

Los aneurismas del seno de Valsalva (ASV) representan del 0.14 al 3.5% de los enfermos operados de cirugía a corazón abierto. El defecto, de etiología congénita o adquirida, consiste en la dilatación entre la capa media de la pared aórtica y el anillo fibroso valvular aórtico. En presencia de ruptura hacia cavidades del corazón ocasionan insuficiencia cardíaca rápidamente progresiva, insuficiencia valvular aórtica, arritmias e infarto. El diagnóstico se basa en estudios de imagen y la cirugía quirúrgica correctiva constituye el tratamiento definitivo.

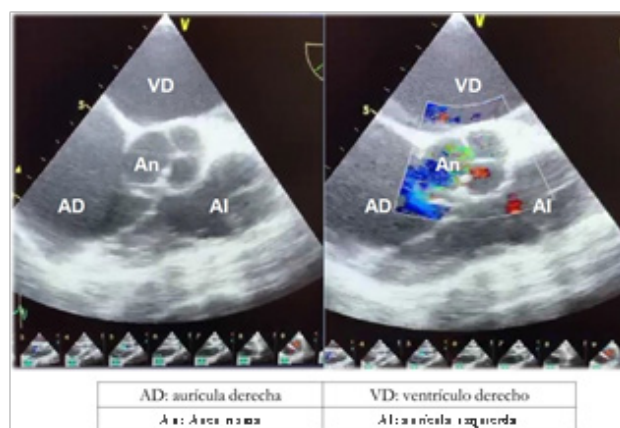
CASO CLÍNICO

Femenina de 24 años, diagnosticada por ASV hace 3 años, durante 2 años presentó soplo cardíaco, disnea progresiva, astenia y pérdida de peso involuntaria. Evaluada el 12-08-19 por empeoramiento de síntomas acompañado de dolor precordial, palpitaciones, distensión abdominal, edema ascendente y exantema petequeal en miembros inferiores.

Antecedentes ginecológicos: G:4, P:1, C:1, A:2, HV:2.

Niega antecedentes familiares.

Examen físico: presión arterial: 110/40 mmHg, frecuencia cardíaca: 81/min, frecuencia respiratoria: 31/min, SatO₂: 97%, afebril. Ingurgitación yugular, soplo sistólico grado III/VI auscultables en focos aórtico accesorio y tricuspídeo, desdoblamiento paradójico en R2, hepatomegalia congestiva grado II, ascitis moderada, extremidades con edema leve, lesiones maculares y papulares violáceas en miembros inferiores.



Ecocardiograma transesofágico: dilatación del seno de Valsalva no coronario comunicando hacia aurícula derecha; masa filiforme pediculada con prolapso a través de la válvula tricúspide. Doppler reporta shunt izquierda-derecha.

Examen Laboratorial	Resultado
Proteína C reactiva	Positivo 1:2 12 mg/L
VES	Positivo 31 mm/hr
Antiestreptolisina O	Positivo 1:2 = 200 Ui
Factor reumatoideo	Positivo 1:2 = 400 U/ml
Hemocultivo seriado (4)	Crecimiento puro y abundante de Staphylococcus Coagulasa Negativo

Figura 1. Tratamiento inicial: Furosemda 20mg/8hrs, Dopamina 5ml/h, Imipenem Igr/ 6hrs, Vancomicina Igr/ 12hrs.

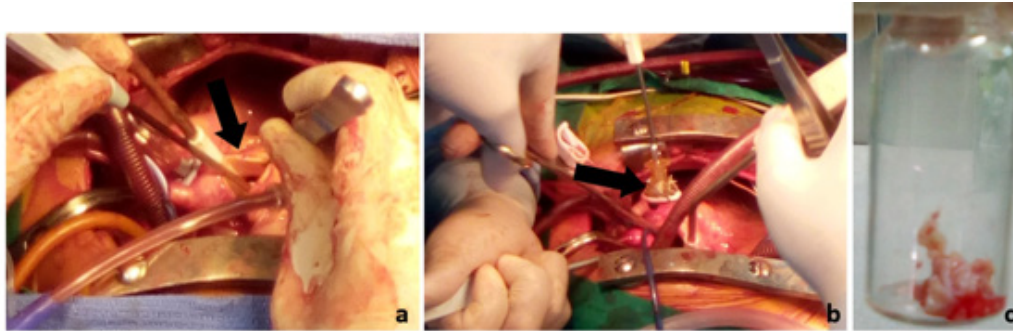


Figura 2. Tratamiento definitivo: cirugía cardíaca correctiva del defecto **(a)** con colocación de válvula aórtica protésica **(b)** y resección de vegetación **(c)**, presentando el 21/ 09/ 19 mejoría clínica e imagenológica significativa.

DISCUSIÓN

Si bien es una patología cuya frecuencia es mayor en la población asiática, se han reportado casos en todo el mundo. Las formas de presentación varían en el Seno de Valsalva afectado, el diámetro, la presencia o no de rotura y hacia donde drena. La evolución puede ser silente, encontrándose como hallazgo incidental o comprometer seriamente la vida en casos de roturas. Generalmente se asocian a otros defectos cardíacos congénitos y ocasionan daño valvular aórtico, aunque pueden complicarse con infarto agudo al miocardio, alteraciones en el sistema de conducción cardíaca o endocarditis infecciosas. La ecografía transesofágica puede tener un valor diagnóstico de hasta un 90%. La cirugía de reparación se lleva a cabo en todos los ASV rotos y en los no rotos, solamente si existe compromiso vascular. El abordaje es casi siempre por aortotomía/ventriculotomía, con una mortalidad menor al 1% y una supervivencia del 90% a los 15 años.

CONCLUSIONES

1. La terapia farmacológica es fundamental en la estabilización y recuperación en pacientes complicados con ASV roto.
2. Ante una patología con alto grado de morbimortalidad, el tratamiento oportuno ofrece muy buen pronóstico postoperatorio y una mejoría en la calidad de vida.

Eddlin Izaguirre Rodríguez¹

Medicina Interna,
Instituto Nacional Cardiopulmonar,
Honduras

 <https://orcid.org/0000-0001-5346-8000>

Hugo Orellana Robles²

Cirujano Cardiovascular,
Instituto Nacional Cardiopulmonar,
Honduras

 <https://orcid.org/0000-0002-4239-471X>

Kevin Yáñez Barrios³

Estudiante de VI año,
Facultad de Medicina y Cirugía,
Universidad Católica de Honduras
Honduras

 <https://orcid.org/0000-0002-5119-4787>