

| | |
|----------------|---|
| Caso | (782) No hay tromboembolismo pulmonar pero...aneurisma del seno de valsalva |
| Autores | Naroa Serrano, Naroa Serrano Usaola, Maite Martin Egaña, Sara Beltrán De Otálora García, Raúl González Serrano, Klara Zabala Antxia, Jose Alberto Padilla Prada |
| Centro | Hospital Universitario Araba - Txagorritxu |

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 54 años que acudió al Servicio de Urgencias de nuestro hospital por un síncope. Refería que tras levantarse bien, acudió a su trabajo y tras subir las escaleras notó una sensación de falta de aire, seguida de síncope con recuperación posterior en segundos.

La exploración física, ECG y rx de tórax AP y lateral fueron normales. En las pruebas de laboratorio destacó un dímero D elevado (3797ng/ml), por lo que se solicitó un angioTC de arteria pulmonar para descartar tromboembolismo pulmonar (TEP) como causa del síncope.

El estudio fue negativo para TEP, pero reveló la presencia de un discreto derrame pericárdico, y una válvula aórtica severamente calcificada con alteración morfológica de la raíz aórtica, en la que se identificaba una imagen ovalada parcialmente calcificada en su margen basal en íntima relación con el seno coronario izquierdo, que sugería corresponder con un aneurisma del mismo.

Ante los hallazgos y tras valoración del paciente por Servicio de Cardiología y realización de ecocardiografía reglada, se completó el estudio con un angioTC de aorta torácica con sincronización cardiaca, que confirmó la sospecha diagnóstica de aneurisma del seno de Valsalva izquierdo con una válvula aórtica severamente desestructurada y de apariencia bicúspide.

DISCUSIÓN

Los aneurismas de los senos de Valsalva son dilataciones anómalas de la raíz aórtica entre el anillo valvular y la unión sinotubular de la aorta ascendente, que aunque raros pueden ser causa de patología cardiaca severa.

Ocurren como consecuencia de una debilidad en la lámina elástica de la capa media de la aorta, y la mayoría son congénitos pero también los hay adquiridos (degenerativos, infecciosos, inflamatorios no infecciosos como vasculitis, traumáticos o iatrogénicos).

No es infrecuente que se asocien a otras cardiopatías, entre ellas anomalías de la válvula aórtica como válvula bicúspide, u otras.

Su complicación más frecuente, y potencialmente fatal, es la rotura, siendo mayor para los aneurismas localizados en el seno derecho.

Su diagnóstico se establece generalmente en el contexto de una complicación / rotura, ya que la mayoría de ellos son asintomáticos. Sin embargo, con el aumento

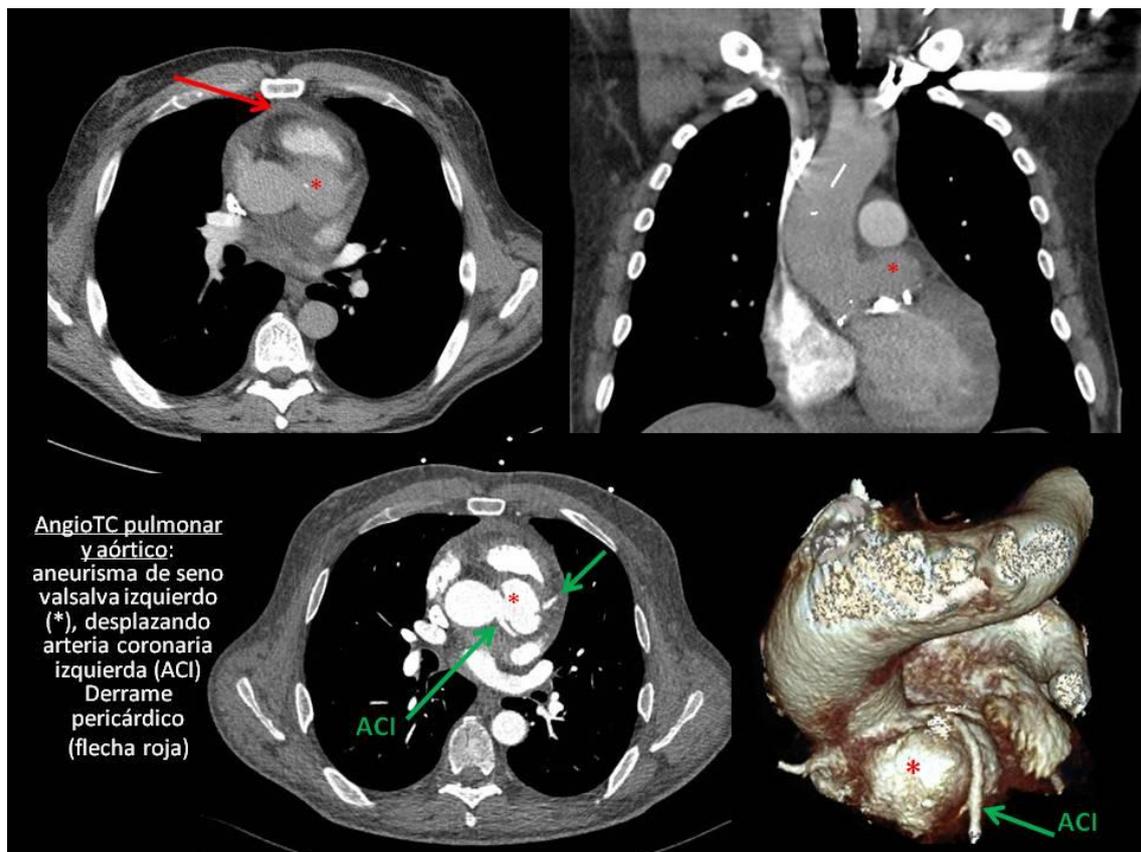
en el número de pruebas de imagen, algunos se diagnostican de forma incidental en estudios de imagen realizados por otros motivos o en cirugías cardíacas indicadas por otra patología.

La TC es la prueba de elección para valorar su morfología, tamaño, relaciones con resto de estructuras cardíacas...; así como para establecer una planificación quirúrgica.

En cuanto al manejo terapéutico, la cirugía es el método de elección en caso de ruptura. En el caso de aneurismas no complicados, asintomáticos o detectados casualmente, la indicación también es la cirugía en la mayoría de los casos con la aparición, en los últimos años y como alternativa, de técnicas menos invasivas como el cierre percutáneo.

CONCLUSIÓN

El angioTC de la arteria pulmonar para descartar tromboembolismo (TEP) puede revelar hallazgos adicionales al TEP, por lo que conviene estar familiarizado con la anatomía de las estructuras que quedan recogidas en el mismo, para identificar potenciales hallazgos de interés ante el cuadro clínico a estudio.



BIBLIOGRAFÍA

1. Aneurisma del seno de Valsalva. Radiopaedia
2. Arenaza PH. Aneurisma de seno de Valsalva izquierdo. Cir Cardio 2021
3. Hanna MF, Malguria N, Saboo SS, et al. Cross-sectional imaging of sinus of Valsalva aneurysms: lessons learned. Diagn Interv Radiol 2017; 23: Diagn Interv Radiol 2017; 23:339-346
4. Malca Reátegui FE, Sanabria Gartia AJ, Fuentes Molina E. Aneurisma del seno de Valsalva sin ruptura en un paciente adulto. Rev. Costarricense de Cardiología Vol.16 N°2 (2014)