

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Seudoaneurisma y fístula iatrogénicos del seno de Valsalva



Iatrogenic pseudoaneurysm and fistula of Valsalva sinus

María Cespón Fernández*, María Castiñeira Busto, Francisco Calvo Iglesias y Andrés Íñiguez Romo

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

Mujer de 82 años, sin comorbilidades, intervenida de sustitución valvular por estenosis aórtica y revascularización coronaria, sin complicaciones postoperatorias salvo la aparición de un soplo sistólico mesocárdico de moderada intensidad.

En el ecocardiograma transtorácico (ETT) de control se detectó incidentalmente un pseudoaneurisma del seno coronario derecho (fig. 1A, B y vídeo 1 del material adicional, señalado con *) con flujo continuo sugestivo de fístula hacia el ventrículo derecho (tipo III de la clasificación de Sakakibara, la única clasificación formal para aneurismas del seno de Valsalva en función del seno afectado y trayecto de fistulización o protrusión) (fig. 1A, B y vídeo 1 del material adicional, señalado con ►). Se ratificaron los hallazgos por ecocardiografía transesofágica (fig. 1C, D y vídeo 1 del material adicional) y tomografía axial computarizada (fig. 2), optándose por reparación quirúrgica con parche, con buen resultado inmediato.

Pese a la nula manifestación clínica y hemodinámica, en las pruebas de control se apreció persistencia de la fístula, y se decidió embolización percutánea del defecto mediante

coils (fig. 3), con oclusión final satisfactoria. El ETT de control mostró reducción del tamaño de la fístula, siendo esta restrictiva y sin repercusión en las cavidades derechas. Se decidió tratamiento conservador, con buena evolución posterior.

El shunt aortocardiaco es una complicación poco frecuente del reemplazo valvular aórtico (incidencia <0,5%). Entre los mecanismos propuestos destacan la excesiva dilatación protésica en anillos calcificados, daño intraoperatorio del septo membranoso o dehiscencia pseudoaneurismática de la línea de aortotomía. La imagen cardiaca es fundamental para la identificación y tratamiento de esta complicación, así como en la evaluación del resultado quirúrgico, siendo el ETT la prueba de elección.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rccl.2019.04.008](https://doi.org/10.1016/j.rccl.2019.04.008).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.cespon.fernandez@gmail.com (M. Cespón Fernández).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2019.04.008>

2605-1532/© 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

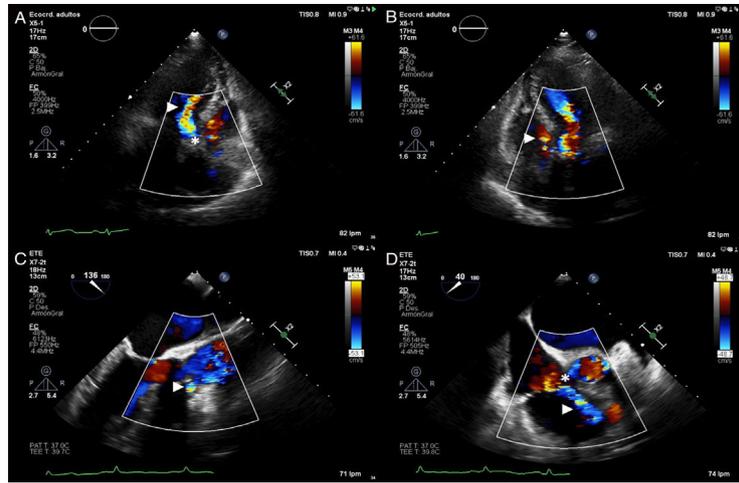


Figura 1

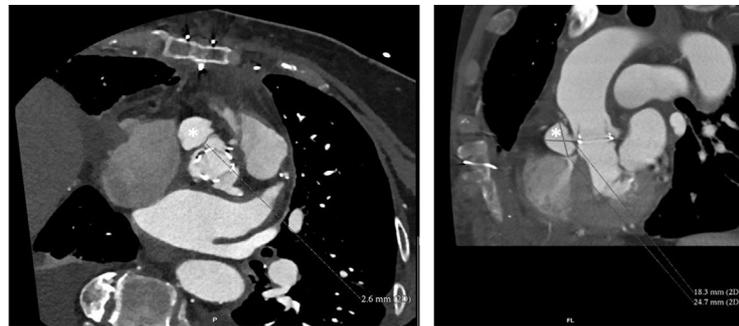


Figura 2

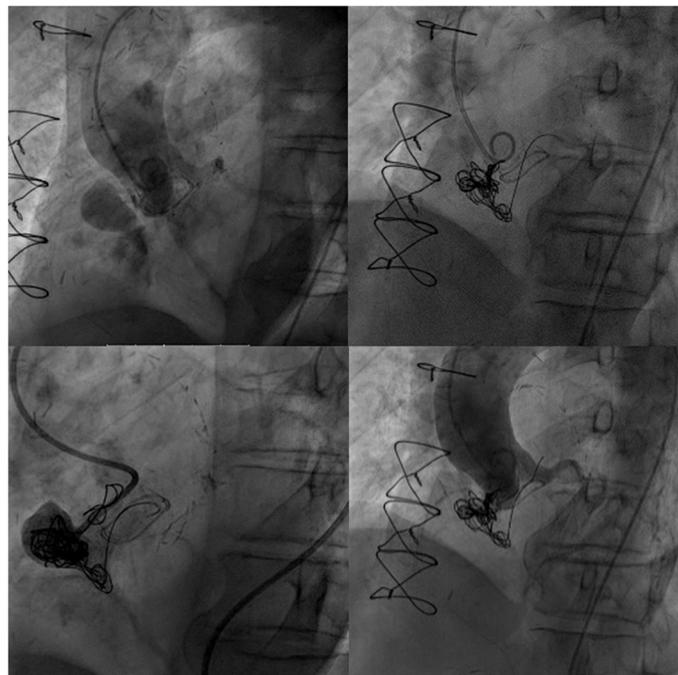


Figura 3