

IMÁGENES EN MEDICINA

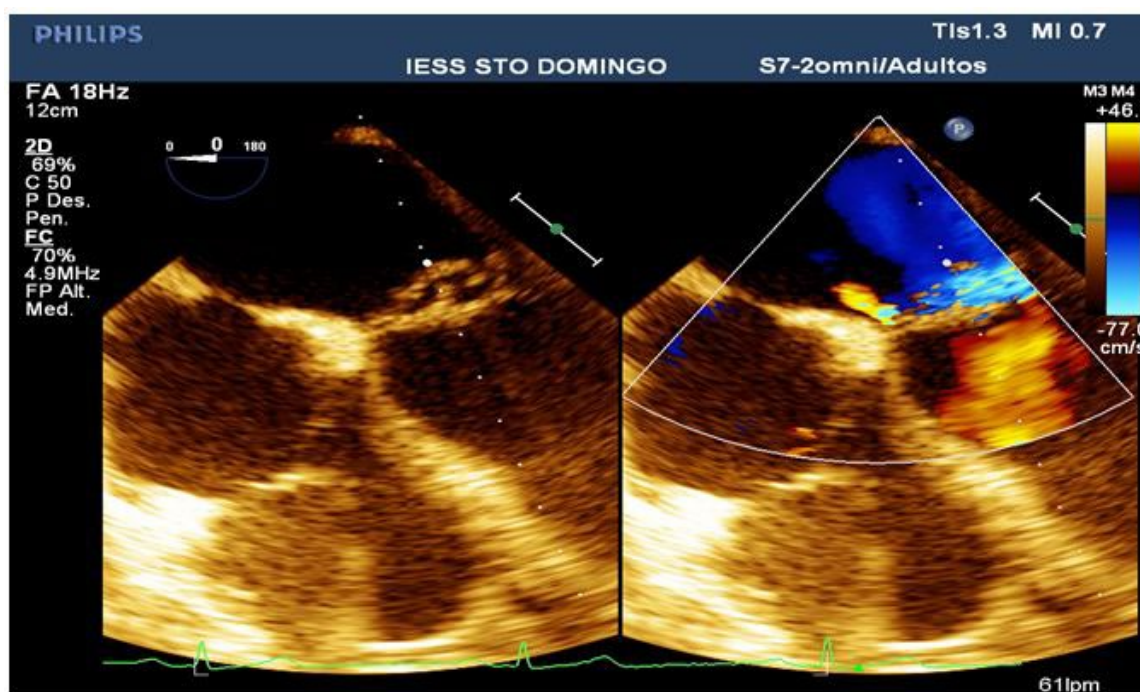
ANEURISMA DE LA INTERVALVA MITROAÓRTICA

Dr. Emiliano Izaguirre (1-2), Dr. Juan Valiente (1-2), Dr. Jorge Játiva (1-2)

Paciente masculino, 35 años de edad, que le estudian por falta de aire y palpitaciones. Se le realiza ecocardiograma Transtoracico y transesofágico y se le documenta prolapso de la válvula mitral y regurgitación severa de esta válvula, además de este diagnóstico también se observó un aneurisma de la inter valva fibrosa mitro-aortica.

Normalmente la valva anterior de la válvula mitral se continúa anatómicamente con la mitad izquierda de la cúspide no coronarían y el tercio adyacente de la cúspide coronarían izquierda. La zona de unión entre estas estructuras, formada por tejido fibroso, se denomina fibrosa mitro-aórtica ¹⁻². La misma puede debilitarse o perforarse por infecciones o traumas contusos de tórax con la consiguiente generación de un aneurisma o pseudoaneurisma. La pared de los mismos suele estar formada por trombos organizados, tejido fibroso y tejido de granulación. Librados a su evolución, los aneurismas pueden trombosarse con el consiguiente riesgo embólico o romperse hacia la cavidad pericárdica o aurícula izquierda ^{2, 3,4}

Los aneurismas de esta región se observan, mediante ecocardiografía, MDCT and MRI ^{5,6,7} inmediatamente por detrás de la raíz aórtica y suelen tener expansión sistólica con colapso diastólico como resultado de su comunicación con el ventrículo izquierdo. Ante la sospecha de esta patología debe hacerse el diagnóstico diferencial con abscesos del anillo, fistulas aorto-ventriculares, disección aórtica y aneurismas del seno de Valsalva. A diferencia de la disrupción de la fibrosa mitro-aórtica, las 3 últimas muestran comunicación entre la cavidad en cuestión y la luz aórtica.



Observe el desplazamiento sistólico con expansión y jet de la perforación del aneurisma de la inter valva mitroaórtica.

1. Cardiólogo del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1.

2. Ecocardiografista del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No. 1.

Autor Correspondencia: Emiliano Izaguirre

Teléfono: 593- 995395196

Correo electrónico: emilianoizaguirrecabreja@gmail.com

Dirección: Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia, Quito-Ecuador

REFERENCIAS

1. Allworth SP. The anatomical basis of infection of the ring. *Thorac Cardiovasc Surg* 1986;34:143-148.
2. Mariana Nunes¹, David Le Bihan², Rodrigo Barretto², Daniela L Kreuzig², Jorge E Assef³, Simone R F. Fontes Pedra². *Rev bras ecocardiogr imagem cardiovasc.* 2013;26(3):212-215
3. Pseudoaneurisma de la Fibrosa Intervalvular Mitro-Aórtica Secundaria al Tratamiento de Estenosis Subvalvular Aórtica en Túnel.
4. Afridi I, Apostolidou MA, Saad RM, Zoghbi WA. Pseudoaneurysms of the mitral-aortic intervalvular fibrosa: dynamic characterization using transesophageal echocardiographic and Doppler techniques. *J Am Coll Cardiol* 1995;25:137-145
5. Santiago Jiménez Valero a, Eulogio García b, Ángel González Pinto c, Juan L Delcán . Cierre percutáneo de pseudoaneurisma de la fibrosa mitroaórtica. *Rev Esp Cardiol.* 2005; 58:1473-5 - Vol. 58 Núm12 DOI: 10.1016/S0300-8932(05)74079.
6. A. Fazlinezhad,a H. Fatehi,b S. Tabaei,c M. Alavi,c L. Hoseini,c and H. Yousefzadehd . Pseudoaneurysm of mitro-aortic intervalvular fibrosa during the course of mitral valve endocarditis with aorto-left ventricle outflow tract fistula. *J Saudi Heart Assoc.* 2012 Jul; 24(3): 201-204.
7. Naseer A Choh, Feroze Shaheen, Hilal Rather, and Khursheed Aslam. Pseudoaneurysm of mitral-aortic intervalvular fibrosa in a child: Demonstration by MDCT and MRI. *Ann Pediatr Cardiol.* 2013 Jan-Jun; 6(1): 80-82.