

IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

Aneurisma posterobasal del ventrículo izquierdo

Julio A Aguilar,* Carmen Summerson**

(Arch Cardiol Mex 2004; 74:229-230).

Se denomina aneurisma ventricular la cavidad que se forma en un área segmentaria de la pared ventricular, se caracteriza por formar un abombamiento diastólico por un “cuello”, de boca ancha y en sístole tiene un comportamiento discinético. Los sitios más comunes para la formación de aneurismas son el ápex, los segmentos anteriores y los laterales del ventrículo izquierdo, y menos frecuentes son los aneurismas en los segmentos posteriores e inferiores. Codini y cols.¹ identificaron 22 casos de aneurisma posterobasal del ventrículo izquierdo, en una serie de 354 casos quirúrgicos por aneurismas en un período de 10 años. Morteza y cols.² reportaron 14 casos (0.6%) de aneurisma posterobasal, de un registro de 2,500 cateterismos cardíacos.

Caso 1

Masculino de 55 años de edad, con historia de hipertensión arterial y dislipidemia. En enero de 1997, desarrolla evento isquémico coronario, que culmina con infarto al miocardio de localización postero-inferior con extensión al ventrículo derecho. Su evolución hospitalaria es tórpida, requiriendo de cargas de volumen y del uso de aminas presoras intravenosas. Cuatro meses después al egreso hospitalario, manifiesta arritmias cardíacas y datos de disfunción ventricular. Un electrocardiograma en ritmo sinusal, con zona inactivable inferior y latidos ectópicos ventriculares multimórficos con un comportamiento frecuente. Una radiografía de tórax con cardiomegalia leve. Se realizó estudio ecocardiográfico que reveló au-

mento de los diámetros ventriculares, con la formación de un gran aneurisma posterobasal del ventrículo izquierdo (*Fig. 1*), sin demostrar la presencia de trombo en su interior, la función ventricular fue limítrofe. Además de presentar un derrame pericárdico de moderada cantidad. El paciente quien se encontraba hospitalizado para manejo de falla cardíaca, desarrolla muerte súbita.

Caso 2

Femenino de 46 años de edad con antecedente de diabetes mellitus. A los 43 años de edad tuvo un infarto al miocardio de localización posterior e inferior, su evolución fue satisfactoria. Fue hospitalizada 7 meses después, por evento de angina inestable de reciente inicio. A su ingreso se encontró en el electrocardiograma, complejos QS con elevación del segmento ST en las derivaciones de DII, DIII, y aVF, así como de desnivel negativo descendente de más de 1.0 mm en derivaciones precordiales. Se realizó cateterismo cardíaco, demostrando en la coronariografía lesiones significativas en los territorios de la arteria descendente anterior, de una primera diagonal larga y de la arteria circunfleja. Así como de oclusión total en tercio proximal de la arteria coronaria derecha. El ventriculograma mostró un gran aneurisma posterobasal (*Figs. 2A y 2B*), con movilidad conservada en el resto de los segmentos ventriculares. La paciente fue sometida a cirugía cardíaca de revascularización coronaria con hemoductos de vena safena y resección del aneurisma. Su evolución ha sido satisfactoria, con un seguimiento de 18 meses.

* Servicio de Cardiología del Hospital General Regional No. 20 del IMSS. Tijuana Baja California, México.

** Servicio de Ecocardiografía del Hospital General Regional No. 1 del IMSS. Tijuana Baja California, México.

Correspondencia: Dr. Julio A Aguilar Linares. Calle José Clemente Orozco 2468, Suite 401. Zona Río. Tijuana, Baja California, México, Código Postal 22320. Tel: (664) 634-77-06, Fax: (664) 900-71-49. Correo electrónico: julioalb@att.net.mx

Recibido: 30 de enero de 2004

Aceptado: 16 de febrero de 2004

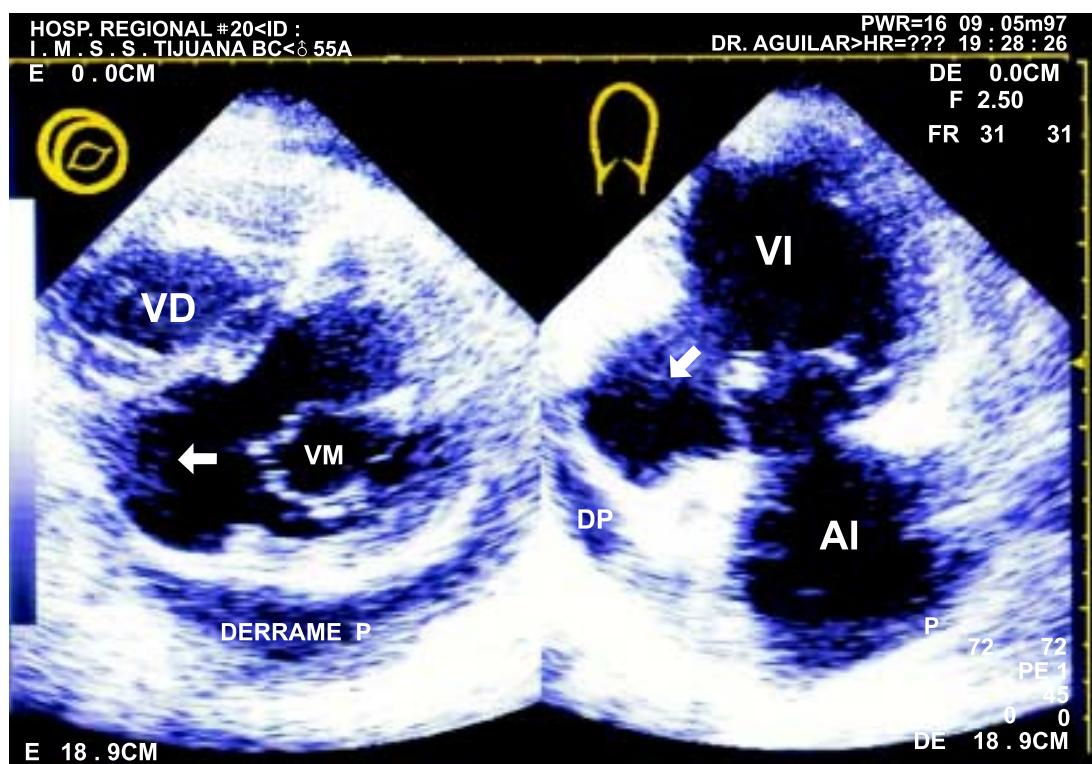


Fig. 1. Ecocardiograma bidimensional que muestra adelgazamiento de la pared ventricular y un gran aneurisma del segmento posterobasal (flecha). En eje corto a nivel de la válvula mitral (izquierda), y en proyección apical de dos cámaras (derecha).

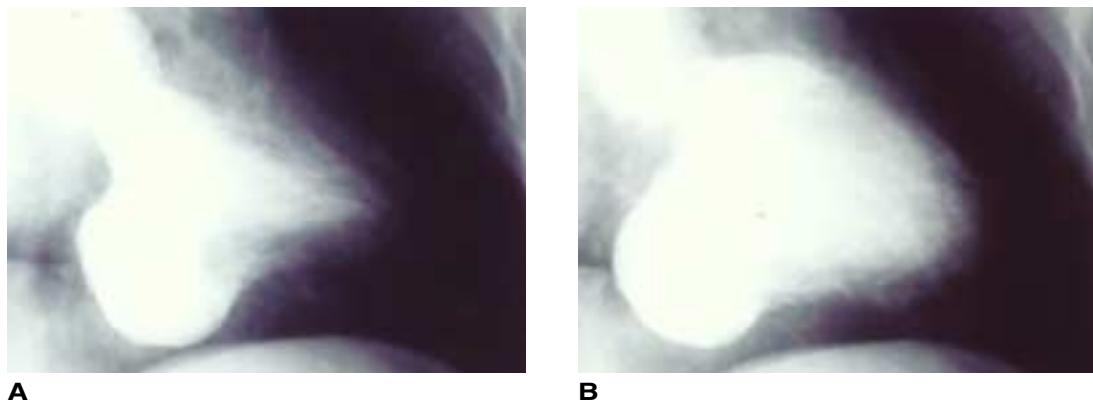


Fig. 2. Ventriculograma izquierdo en proyección oblicua derecha anterior. Muestra gran aneurisma en segmento posterobasal, al final de la sístole (A) y al final de la diástole (B).

Referencias

1. CODINI AM, RUGIE NT, MARSHALL GD, ET AL: *Diaphragmatic left ventricular aneurysm clinical failures, surgical treatment and long term follow up in 22 patients*. Arch Intern Med 1982; 142: 711-714.
2. MORTEZA A, STEVEN R, EDWARD C, ET AL: *Natural history of posterobasal left ventricular aneurysm*. Am J Cardiol 1990; 15: 1261-1262.