

Ruptura de aneurisma de seno de Valsalva: reporte de caso

Rupture of sinus of Valsalva aneurysm: a case report

Geovedy Martínez-García*, Natalia Reynosa-Paneque, Liliam G. Cisneros-Sánchez
y Annia M. Carrero-Vázquez

Unidad de Cuidados Coronarios, Servicio de Cardiología, Hospital General Docente Enrique Cabrera, Boyeros, La Habana, Cuba

Introducción

El aneurisma del seno de Valsalva representa el 0.1-3% de todas las cardiopatías congénitas¹. Sin embargo, su ruptura produce un síndrome de insuficiencia cardíaca aguda que puede ser confundido con otras enfermedades cardiovasculares e impedir su diagnóstico precoz.

Se presenta el caso de un adulto joven que acude a nuestra institución con síntomas y signos de insuficiencia cardíaca derecha y soplo cardíaco, a quien se le diagnostica ruptura de aneurisma del seno de Valsalva.

Reporte de caso

Varón de 42 años con antecedentes de asma bronquial intermitente y haber practicado deporte de combate; fumador por 25 años. Acude al servicio de urgencias con historia de dolor en la región lateral izquierda del tórax de 1 semana, que apareció cuando estaba montando bicicleta. Luego el dolor se hizo constante, sin irradiación, punzante, sin alivio con antiinflamatorios no esteroideos. A partir de ese momento comenzó con disnea ligera, hasta llegar a disnea paroxística nocturna. Además, presentó «hinchazón» de los tobillos hasta las piernas en los últimos 3 días.

En la exploración física inicial se observó edema bilateral de tobillos, normotérmico, no doloroso, con difícil signo de Godet. Ruidos cardíacos rítmicos, soplo



Figura 1. Radiografía posteroanterior de tórax en la que se observa congestión pulmonar moderada.

holosistólico en foco aórtico de Erb, mitral y tricuspídeo, de intensidad IV/VI, en «chorro de vapor», con irradiación a la axila izquierda. Ingurgitación yugular moderada. No estertores pulmonares. Presión arterial 120/70 mmHg, frecuencia cardíaca 108 latidos por minuto y frecuencia respiratoria 20 respiraciones por

*Correspondencia:

Geovedy Martínez-García
E-mail: geovedymg@gmail.com

Fecha de recepción: 03-08-2024
Fecha de aceptación: 07-03-2025
DOI: 10.24875/ACM.24000143

Disponible en internet: 25-04-2025
Arch Cardiol Mex. 2026;96(1):91-93
www.archivoscardiologia.com

1405-9940 / © 2025 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

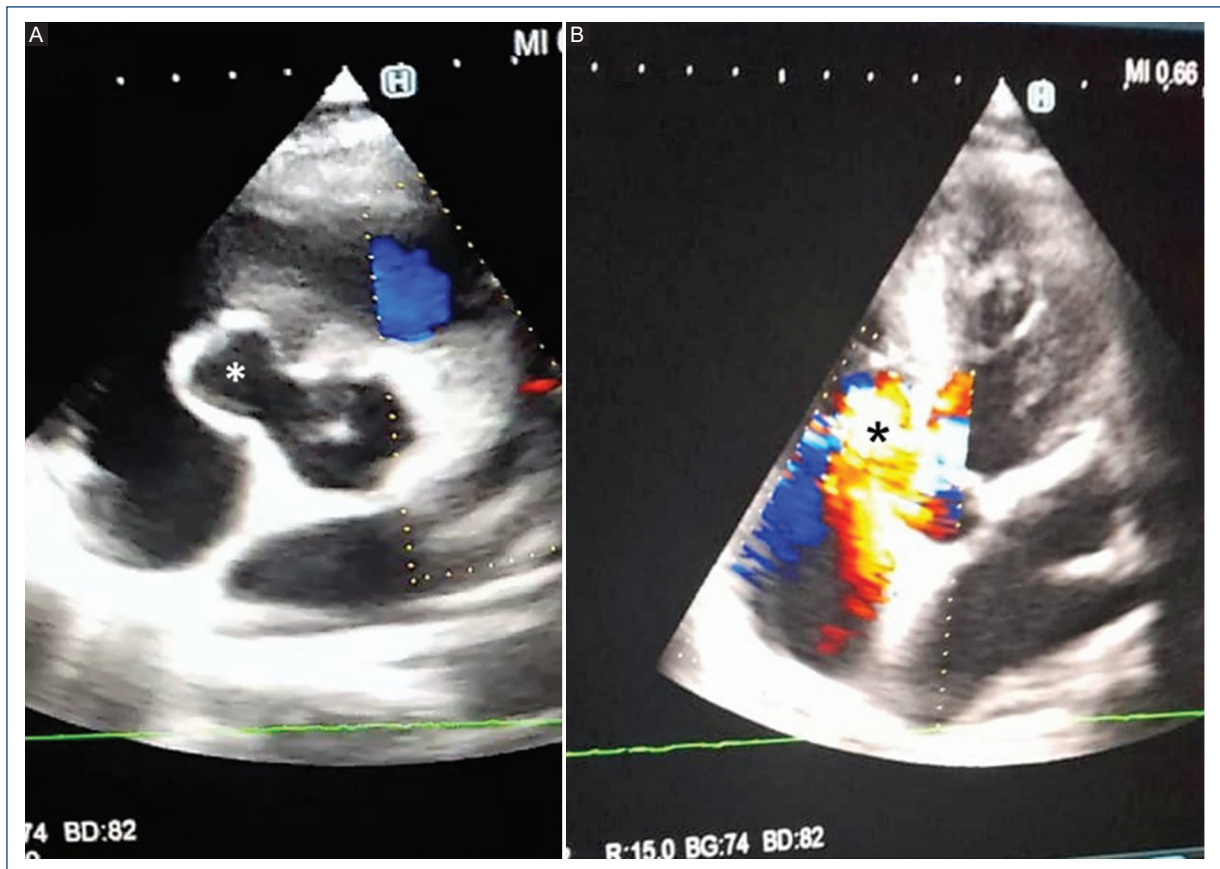


Figura 2. Ecocardiografía transtorácica en vistas paraesternal en el eje corto (A) y apical (B), en las que se observa el aneurisma del seno de Valsalva no coronario (asterisco).

minuto. Abdomen doloroso a la palpación superficial en el hipocondrio derecho, con hepatomegalia de 3 cm por debajo del reborde costal, de superficie lisa. Presencia de reflujo hepatoyugular.

En el área de urgencias se realizó radiografía de tórax posteroanterior, que mostró una silueta cardíaca dentro de límites normales, con hiperflujo pulmonar (Fig. 1). Luego de tratar al paciente de forma intensiva con diuréticos (furosemida intravenosa), se decidió internarlo en la sala de medicina interna con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca global debido a insuficiencia mitral grave.

Se realizó ecocardiografía transtorácica, que evidenció cavidades de tamaño normal y fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 67%. Se observó paso de flujo a través de un aneurisma del seno de Valsalva aórtico no coronario hacia el ventrículo derecho (2.5 × 4.6 mm), con aumento de la velocidad del flujo de la válvula pulmonar y de las presiones en las cavidades derechas (presión sistólica pulmonar 42 mmHg), y regurgitaciones tricuspídea y mitral moderadas, como se observa en la figura 2.

Con el diagnóstico de ruptura de aneurisma del seno de Valsalva no coronario con sobrecarga moderada de volumen en las cavidades derechas se remitió al paciente al hospital de referencia de cirugía cardiovascular, donde se realizó el tratamiento quirúrgico del aneurisma de forma satisfactoria.

Discusión

El aneurisma del seno de Valsalva es una malformación cardíaca poco frecuente que en la práctica clínica pasa inadvertida. No se conoce historia familiar y su fisiopatología aún se encuentra en discusión. Aunque se pueden afectar los tres senos, es más frecuente el daño en el seno coronario derecho (75%) y en el no coronario (23%)².

El cuadro clínico dependerá del tamaño del aneurisma, del tamaño de la perforación y del cortocircuito izquierda-derecha formado. Generalmente transcurre de forma asintomática hasta su ruptura, en la cual aparecen dolor torácico intenso (ocasionado directamente por la ruptura

o por la compresión de las arterias coronarias) y disnea importante. Otros síntomas que pueden presentarse son insuficiencia tricuspídea por obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho, isquemia por compresión arterial coronaria, bloqueo auriculoventricular, insuficiencia aórtica o muerte súbita³. En el caso que se presenta, el paciente fue capaz de definir el momento de la ruptura por la aparición del dolor torácico al esfuerzo.

Para el diagnóstico de esta afección existen varios exámenes complementarios, pero sin duda el ecocardiograma transtorácico es uno de los primeros a realizar. Con esta técnica se localiza el aneurisma y se determinan su tamaño, el lugar de ruptura, su relación con otras estructuras o defectos, así como el estado hemodinámico.

El tratamiento del aneurisma del seno de Valsalva roto es quirúrgico, independientemente del estado hemodinámico del paciente. Los avances actuales en cardiología intervencionista han permitido el cierre del orificio con dispositivos, lo cual disminuye las complicaciones de la cirugía cardíaca con circulación extracorpórea.

Lo interesante del caso presentado es lo infrecuente de esta enfermedad y señalar los elementos clínicos que pueden llevar a que no se establezca un diagnóstico precoz del aneurisma del seno de Valsalva, y por ende se realice un tratamiento tardío.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de su centro sanitario/institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el consentimiento informado de los pacientes y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó algún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Dubey L. Ruptured sinus of Valsalva: an unusual cause of heart failure. *J Cardiovasc Echogr.* 2018;28:65-6.
2. Fritz AV, Boles KS. Echocardiographic evaluation of aorta to right atrial fistula secondary to ruptured sinus of Valsalva aneurysm. *Ann Card Anaesth.* 2018;21:313-4.
3. Liévano MJ, Fuentes SA, Piñeros D. Aneurismas de los senos de Valsalva. *Repert Med Cir.* 2020;29:198-202.