

## Imagen en cardiología

## Aneurisma congénito del septo e infarto embólico

## Congenital Septal Aneurysm and Embolic Myocardial Infarction

Juan Antonio Requena Ibáñez\*, María Thiscal López Lluva y José María Arizón Muñoz

Servicio de Cardiología, Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real, España

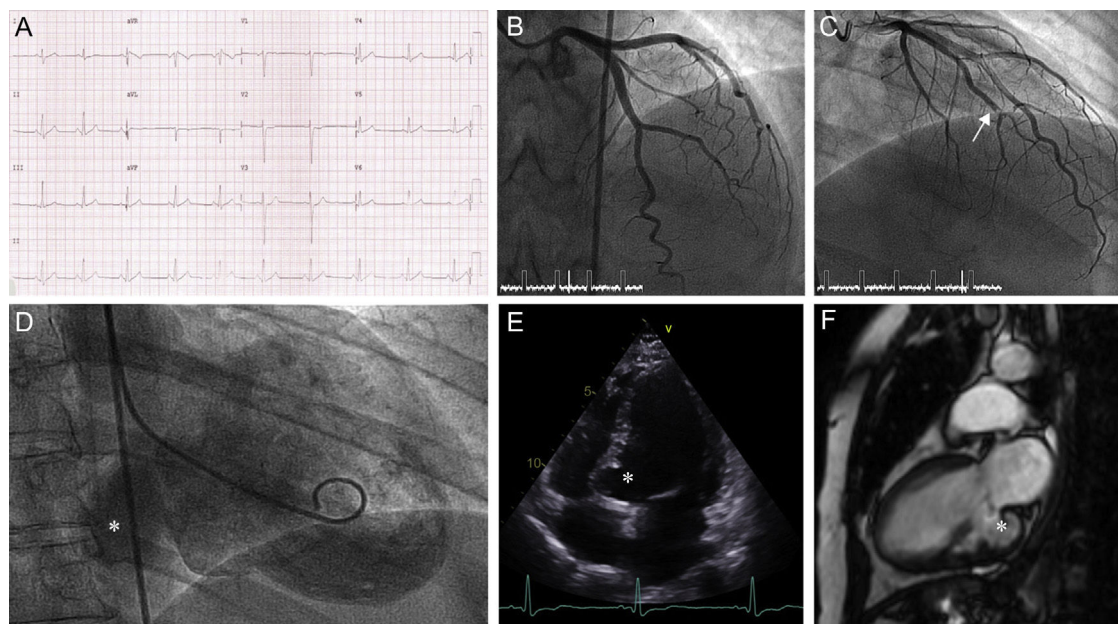


Figura.

Mujer de 32 años con diagnóstico de infarto lateral, con poca expresividad eléctrica (figura A), secundario a tromboembolia coronaria con aneurisma congénito de ventrículo izquierdo como fuente embólica.

En la coronariografía se observa que el tronco coronario izquierdo, la descendente anterior, la circunfleja y la coronaria derecha eran angiográficamente normales, con trombo en el segmento distal de la obtusa marginal principal (figura B y flecha en figura C) compatible con embolia coronaria. La ventriculografía muestra un ventrículo izquierdo moderadamente dilatado con una cavidad accesoria dependiente del segmento inferior basal (figura D, asterisco). El ecocardiograma confirma la presencia de un aneurisma ventricular inferobasal y septal basal, que protruía al ventrículo derecho, sin comunicación con este (figura E, asterisco). Afectaba fundamentalmente al septo interventricular muscular y mínimamente al septo membranoso. En la resonancia magnética cardíaca no aparece un realce que indique fibrosis o trombo en su interior (figura F, asterisco).

Los aneurismas congénitos que afectan a la pared muscular del tabique interventricular son extremadamente poco frecuentes, especialmente los que se localizan en el segmento basal. Los aneurismas apicales, de pared libre subvalvular o los que afectan al septo interventricular membranoso son algo más frecuentes. En la literatura médica hay menos de 20 casos, la mayoría en la edad pediátrica.

La etiología y la historia natural no son conocidas. Se han descrito distintas manifestaciones clínicas, como arritmias supraventriculares y ventriculares, insuficiencia cardíaca, embolias periféricas (infartos cerebrales), endocarditis, rotura, taponamiento cardíaco e incluso muerte súbita. Sin embargo, hasta la fecha no se había publicado ningún caso cuya manifestación clínica fuese una embolia coronaria.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [juan.antonio.requena.ib@gmail.com](mailto:juan.antonio.requena.ib@gmail.com) (J.A. Requena Ibáñez).

On-line el 14 de noviembre de 2017

Full English text available from: [www.revespcardiolog.org/en](http://www.revespcardiolog.org/en)