

Imagen en cardiología

Dissección auricular derecha espontánea causante de insuficiencia tricuspídea



Spontaneous Right Atrial Dissection Resulting in Tricuspid Regurgitation

Laichun Song, Bo Wang y Liang Tao*

Department of Cardiac Surgery, Asia Heart Hospital, Wuhan, R.P. China

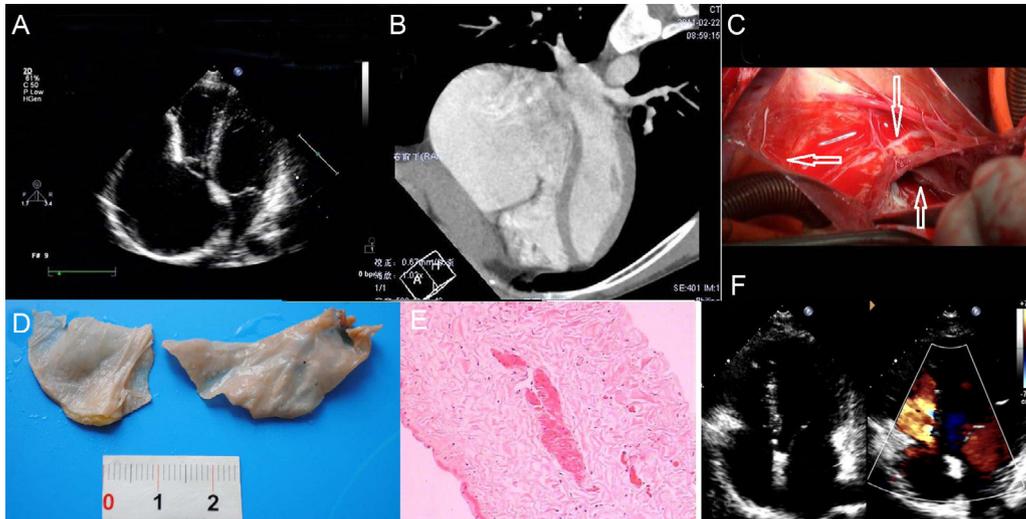


Figura.

La dissección auricular derecha es muy poco frecuente. Este es el primer caso de dissección espontánea de la aurícula derecha (AD) sin rotura tratado con éxito mediante una intervención quirúrgica.

Un varón de 18 años de edad y sin antecedentes de cirugía cardíaca ni traumatismos torácicos acudió al hospital por taquicardia y disnea. La radiografía de tórax mostró un corazón agrandado. La ecocardiografía transtorácica reveló la presencia de una AD notablemente agrandada ($11,3 \times 7,7$ cm), una fracción de eyección del ventrículo izquierdo normal y un engrosamiento de la válvula tricúspide con deformación aglutinada con la AD agrandada. Había un grado de insuficiencia sin importancia (figura A). La tomografía computarizada mostró un crecimiento significativo de la AD, junto con una deformación del tracto de salida del ventrículo derecho y el anillo tricúspide (figura B).

Se estableció un diagnóstico de posible anomalía de Ebstein y se llevó a cabo una intervención quirúrgica con *bypass* cardiopulmonar. Durante la operación se observó una AD notablemente dilatada, con unas paredes finas como el papel. En la pared anterior de la AD había una disección de unos 3×4 cm. Se pudo observar la arteria coronaria derecha en el músculo. El anillo tricúspide estaba agrandado, con la válvula tricúspide normal (figura C). Se seccionó la pared auricular fina y se inmovilizó el pericardio autógeno entre el músculo y la túnica adventicia de la AD con Prolene® 6/0. Se llevó a cabo una valvuloplastia tricúspide con la tira de pericardio autógeno, y en la prueba de inyección de agua no hubo regurgitación. El examen histopatológico mostró que la pared auricular estaba formada por fibrina con fibras elásticas fracturadas y varios tejidos miocárdicos degenerativos residuales (figuras D y E). Durante el seguimiento, la ecocardiografía mostró una AD normal, sin disección residual y sin insuficiencia tricúspide (figura F). La disección auricular derecha es muy poco frecuente y su diagnóstico plantea un verdadero reto, aunque se utilicen las mejores técnicas de imagen. Solo la exploración quirúrgica permite esclarecer la razón del agrandamiento de la AD.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: taoliangmd@sina.com (L. Tao).
On-line el 10 de febrero de 2016

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en