Descargado el: 13-11-2026 ISSN 1727-897X

IMAGEN EN LA MEDICINA

Ruptura de aneurisma de Valsalva no coronario
Ruptured Noncoronary Sinus of Valsalva Aneurysm

Amaury Dagoberto Martínez Hernández[1] Dayana Pino Jiménez[1]

[1] Hospital Provincial Universitario Camilo Cienfuegos Gorriarán, Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba, CP: 60100

Cómo citar este artículo:
Martínez-Hernández A, Pino-Jiménez D. Ruptura de aneurisma de Valsalva no coronario. **Medisur** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 13]; 14(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3277

Aprobado: 2016-05-27 10:37:40

Correspondencia: Amaury Dagoberto Martínez Hernández. Hospital Provincial Universitario Camilo Cienfuegos Gorriarán. Sancti Spíritus amaury.ssp@infomed.sld.cu

 ISSN 1727-897X

Los aneurismas de senos de Valsalva (ASV) constituyen dilataciones de estos senos, generalmente congénitas por debilidad de la capa media de la pared aórtica. En su evolución, los senos se dilatan progresivamente, pudiendo romperse en cualquiera de las cuatro cavidades cardíacas, vena cava superior, cavidad pleural, pericardio o arteria pulmonar. Su clínica puede ser muy variada, desde la ausencia de síntomas, disnea, dolor torácico con o sin características anginosas, hasta una insuficiencia cardiaca grave, que puede ocasionar trombosis, sepsis, arritmia u originar compresión, incluso de ramos coronarios con síntomas isquémicos. Se presentan imágenes del estudio realizado a un paciente masculino, de 30 años, con manifestaciones clínicas de insuficiencia cardíaca derecha y soplo continuo paraesternal a la auscultación. Los estudios imagénologicos permitieron diagnosticar un ASV no coronario con ruptura o fistulización en aurícula derecha (AD), con cortocircuito izquierda-derecha. Para su reparación se aplicó tratamiento quirúrgico. (Figura 1, figura 2 y figura 3)

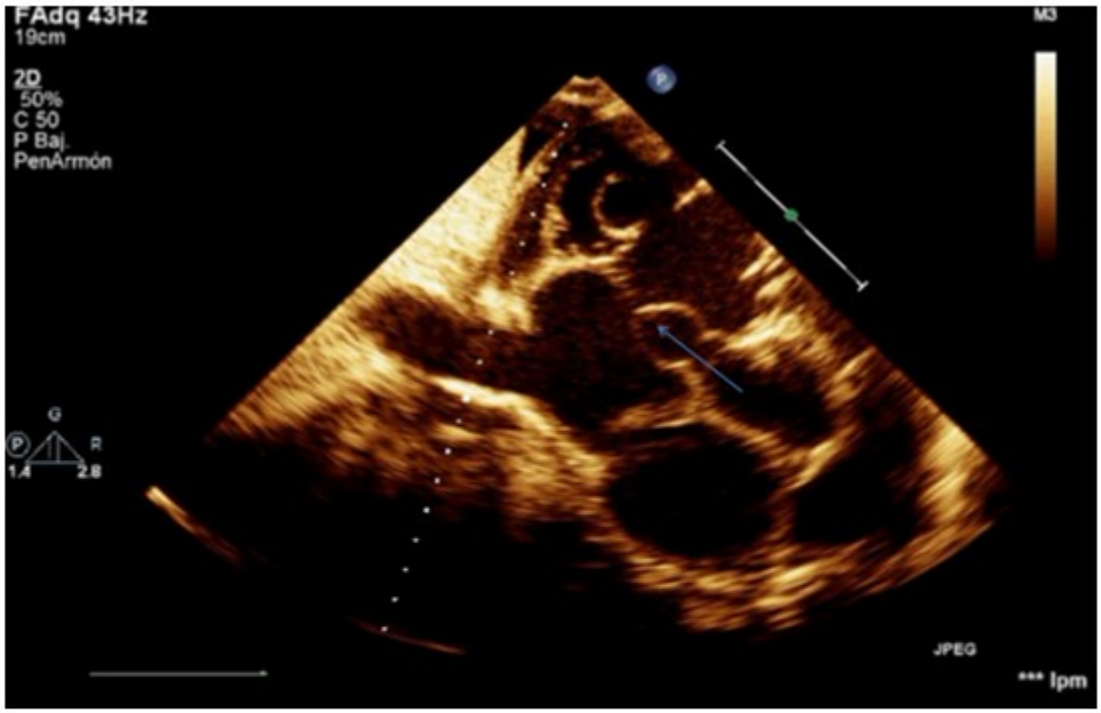


Figura 1. Aproximación ecocardiográfica transtorácica subxifoidea de grandes vasos (modificada), que muestra una estructura (flecha interior) de forma sacular correspondiente al ASV no coronario, con defecto de continuidad distal por rotura que perfora la AD cerca del plano valvular tricuspídeo.

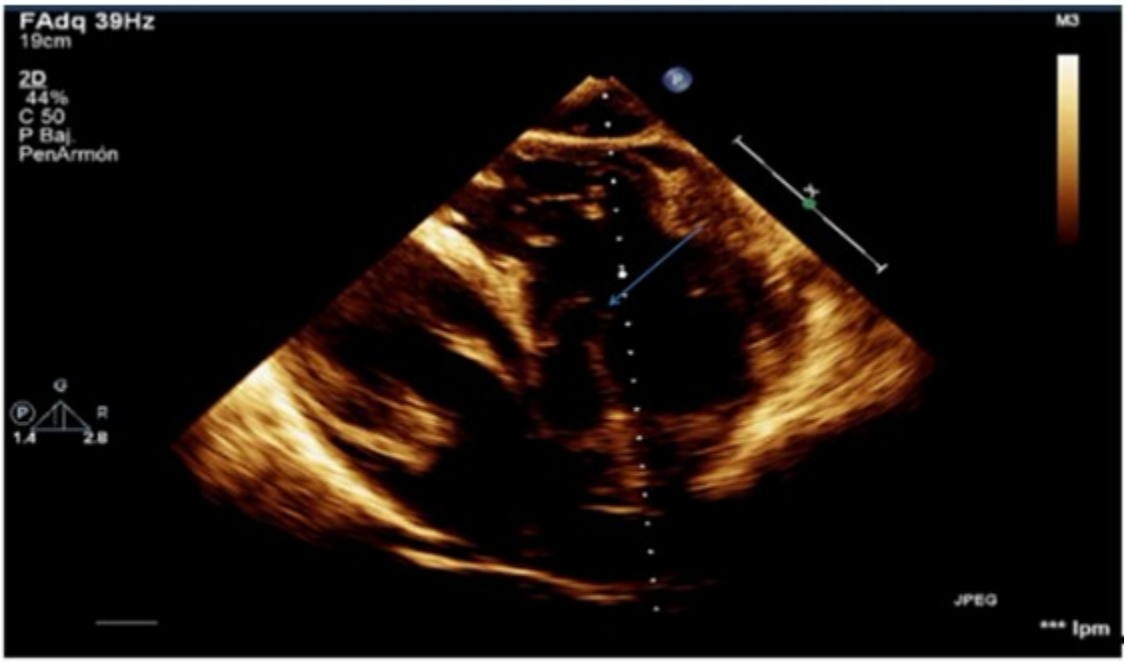


Figura 2. Vista subxifoidea de cinco cámaras, que denota igual estructura en íntima relación con la raíz aórtica, con defecto de continuidad distal (localizado con flecha).

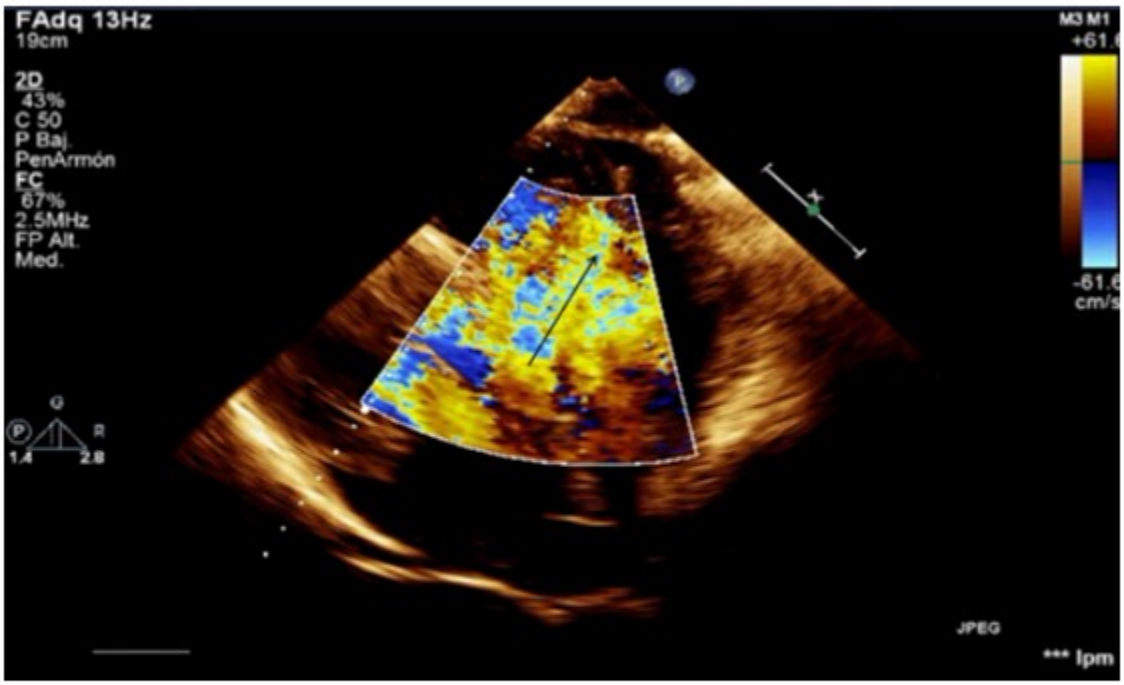


Figura 3. Con la aplicación del doppler codificado en color se muestra gran cortocircuito (severo o torrencial) de izquierda-derecha, que fistuliza en AD cerca del plano valvular tricuspídeo. La flecha dibuja el recorrido del flujo a través del defecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS