

23 ANEURISMA DE OREJUELA IZQUIERDA, HALLAZGO INESPERADO EN PACIENTE CON TAQUICARDIA AURICULAR

Virginia Benedetto, Lucía Florio, Mariana Dieste
Sanatorio Americano.

Introducción: el aneurisma de orejuela izquierda (AOAI) es una rara enfermedad caracterizada por una dilatación de la orejuela izquierda. Los pacientes pueden ser asintomáticos o presentar disnea, palpitaciones o eventos embólicos. Es frecuente el diagnóstico incidental durante estudio de imagen. Está indicada la anticoagulación oral y el cierre quirúrgico es una alternativa.

Caso clínico: paciente de 60 años, sexo femenino. Historia de varios episodios de TA. Actualmente asintomática en lo CV. Se comenzó tratamiento con betabloqueantes.

Pruebas complementarias: ECG: RS 60 cpm, P y PR normal. EEM normoposicionado. Elementos de SAI (onda p bifásica en V1). Ecocardiogramas seriados que informan aurículas aumentadas de tamaño, con resultados discordantes entre ellos. RNM: biauriculomegalia leve (área AI 31 cm², AD 31 cm²). Orejuela izquierda de gran tamaño: diámetro longitudinal 5,4 cm, diámetro a la entrada 1,7 cm, ancho del cuerpo 1 cm. VD diámetro basal aumentado, volúmenes normales y FEVD 68%. VI morfológicamente normal, FEVI conservada. Ausencia de realce tardío.

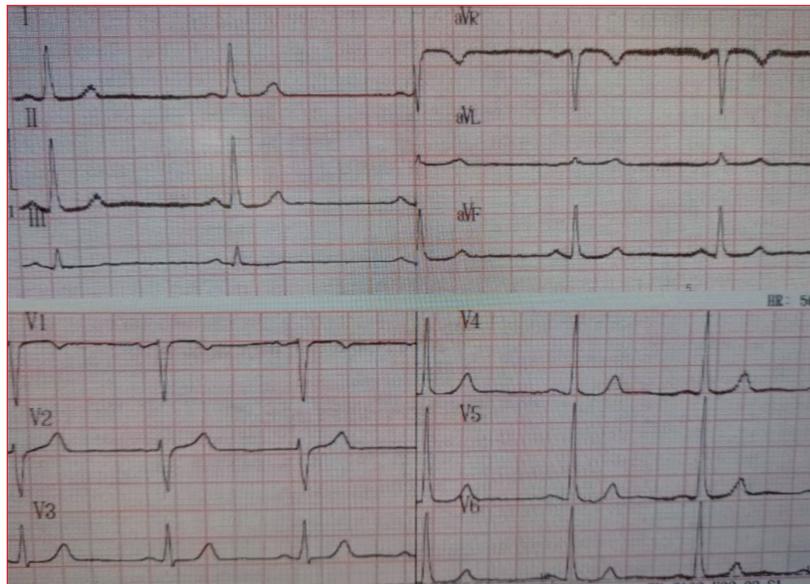


Figura 1. ECG.

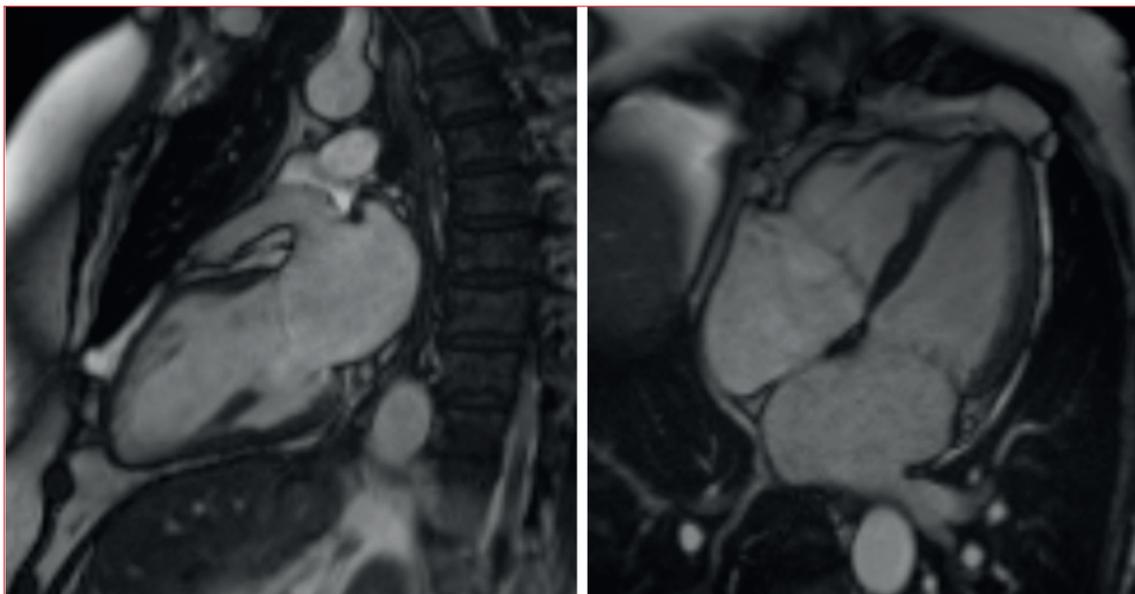


Figura 2. CRM, secuencia cine 2 y 4 cámaras

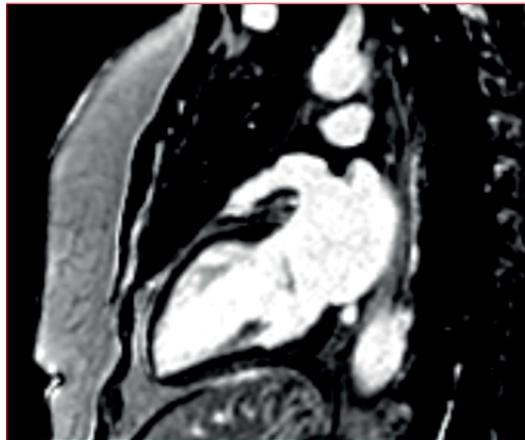


Figura 3. CRM, ausencia de realce tardío.

Diagnóstico: orejuela izquierda de gran tamaño, probable aneurisma de orejuela izquierda.

Discusión: los AOAI son con frecuencia una condición congénita, mayoritariamente no tienen manifestaciones clínicas, en otros casos pueden presentar palpitaciones, disnea, angor o *stroke*. En la Rx de tórax se ve como una masa anómala en el borde izquierdo de la silueta cardíaca. En ECG y Holter se pueden objetivar taquiarritmias auriculares. El valor del ETT es limitado y puede ser descrito como un quiste, masa o como ocurrió en este caso, como dilatación de la AI, frecuentemente necesitamos estudios de imagen adicionales. El ETE es superior para su detección y es útil a su vez para la detección de trombos. La TAC y la RNM son complementarias para una mejor definición de la anatomía, las relaciones con estructuras vecinas y/o descartar diagnósticos alternativos y anomalías congénitas asociadas. No hay un consenso con la definición de AOAI. Se proponen los siguientes criterios diagnósticos: ausencia de otra patología cardíaca concomitante; origen en en AI normal; mantener comunicación bien definida con la AI; distorsión de la pared libre del VI; ausencia de defectos pericárdicos; y se propone incluir el tamaño mayor de 3 cm de diámetro longitudinal. Hay autores que definen AOAI si sobrepasa 2,7 cm de diámetro del orificio, 4,8 cm de ancho y 6,1 cm de largo. Está indicada la anticoagulación oral. Si no hay contraindicaciones, se puede realizar tratamiento quirúrgico para reducir el riesgo de arritmia y eventos tromboembólicos y permitir la suspensión de la terapia anticoagulante de por vida. No hay experiencias con respecto al cierre percutáneo con dispositivo. Presentamos el caso de una paciente de 60 años con historia de taquicardia auricular recurrente y estudios ecocardiográficos discordantes respecto a la morfología de la aurícula izquierda que por RNM se realiza el diagnóstico de aneurisma de orejuela izquierda. El AOAI explica la historia arrítmica de la paciente y plantea alternativas terapéuticas destinadas a prevenir la cardioembolia y las arritmias. El cierre quirúrgico de la OI es una alternativa efectiva.