

ANEURISMA DEL SEPTO INTERAURICULAR FETAL

LILIA G. PRINCICH¹, SEBASTIÁN O. GHIBAUO¹, NADIA VERGARA¹, DIEGO N. ARECO¹, MAURICIO C. RAMÍREZ², WALTER G. DA ROSA³

RESUMEN

El aneurisma del septum interauricular es una deformación de tipo sacular del tejido delgado situado en la zona del foramen oval, y que se mueve libremente hacia la aurícula derecha, hacia la izquierda o hacia ambas. La prevalencia del aneurisma del septum interauricular se estima un rango de 0,08% a 1,2%.

El aneurisma del septum interauricular ha sido asociado con cardiopatías congénitas tales como: fosa oval permeable, comunicación interauricular, comunicación interventricular, prolapsos valvulares, ducto arterioso permeable, anomalía de Ebstein, atresias de válvulas tricúspidea y pulmonar, etc., así como cardiopatías adquiridas, incluyendo: valvulopatías, cardiomiopatías, hipertensión sistémica o pulmonar, cardiopatía isquémica, arritmias y formación de trombos.

El cierre de un defecto septal interauricular está indicado en niños siempre que exista un cortocircuito significativo. No está recomendado el cierre de los defectos muy pequeños o foramen oval permeable ya que tienen buen pronóstico y el beneficio de su cierre no parece superar el riesgo de una cirugía extracorpórea, excepto en los casos de ictus de causa no aclarada cuando se sospeche embolia paradójica.

El siguiente es el caso de una paciente de 38 años, cursando embarazo de 24 semanas, sin complicaciones relacionadas con él. Se realiza ecocardiograma fetal que evidencia aneurisma del septum interauricular fetal.

Palabras clave: aneurisma del septum interauricular, cardiopatía congénita, ecocardiografía fetal.

REVISTA CONAREC 2013 NOV-DIC;29(122):371-373 | VERSIÓN WEB WWW.REVISTACONAREC.COM.AR

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 38 años, sin antecedentes patológicos conocidos, cursando gestación de 24 semanas sin complicaciones. Se realiza eco-Doppler cardíaco fetal, en el que se evidencia aneurisma del septum interauricular fetal de 8,6 mm (**Figuras 1 a 3**).

DISCUSIÓN

El aneurisma del septum interauricular (ASA) es una deformación de tipo sacular del tejido delgado situado en la zona del foramen oval, y que se mueve libremente hacia la aurícula derecha, hacia la izquierda o hacia ambas.¹ El diagnóstico de aneurisma septal auricular se realiza al observar una saculación o protrusión del septum interauricular, generalmente localizado a nivel de la fosa oval, con una excursión de 10 mm o superior hacia la aurícula derecha, hacia la aurícula izquierda o hacia ambas aurículas.²

Se pensó inicialmente que el ASA era una rara anomalía congénita, sin embargo, con el advenimiento del ecocardiograma 2-D transtorácico y más recientemente el amplio uso del ecocardiograma transesofágico, se ha hecho más fácil y frecuente identificarlo. La prevalencia del ASA se estima en un rango de 0,08% a 1,2%. En una larga serie de autopsias, la prevalencia reportada fue de 1%. Más recientemente, utilizando ETE, se ha demostrado una prevalencia entre 2% y 10%. En pacientes pediátricos varía entre 0,9% y 1,7% en niños y de 4,9% en infantes.^{1,2}

El ASA puede existir en forma aislada o puede acompañar a otros defectos cardíacos, hasta en un 70%. Es frecuente que el ASA acompañe a diversas cardiopatías congénitas tales como el foramen oval permeable, la comunicación interauricular, la comunicación interventricular, las atresias valvulares tricúspidea y pulmonar; también cardiopatías adquiridas: cardiomiopatías, hipertensión pulmonar sistémica, cardiopatía isquémica, arritmias, formación de trombos, entre otros.³ Recientemente se ha asociado el ASA con eventos embólicos cerebrovasculares, incluyendo el ataque isquémico transitorio y la apoplejía.² La asociación de ASA con foramen oval permeable ha sido identificada como factor de riesgo potencial para desarrollar tromboembolismo, pero la mayoría de los casos con esta complicación son pacientes adultos que han tenido accidentes cerebrovasculares por esta causa.³

Desde el punto de vista morfológico se han clasificado en dos grandes grupos: los ASA que comprometen únicamente la fosa oval y los que comprometen todo el septum interauricular. Se

1. Residente de Cardiología.
2. Especialista en Cardiología Pediátrica.
3. Jefe de Residentes de Cardiología.
Hospital de Alta Complejidad de Formosa. Formosa, Rep. Argentina.

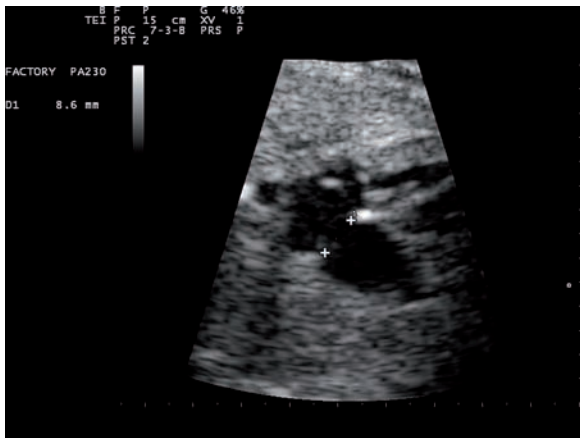


Figura 1.

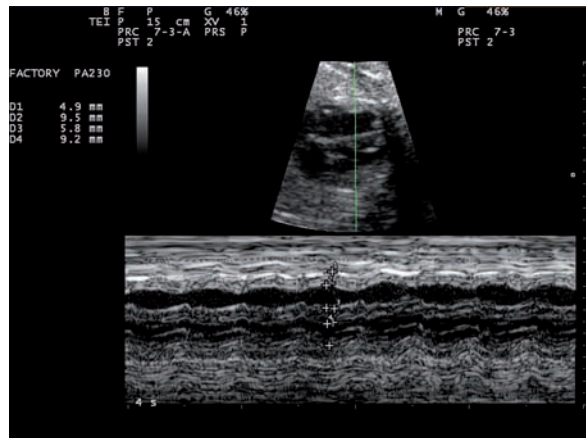


Figura 2.

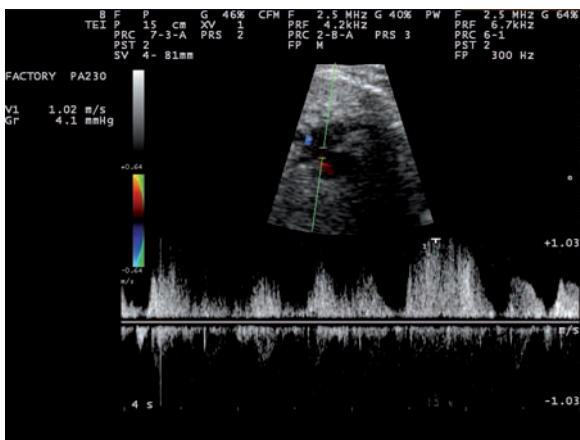


Figura 3.

NEW CLASSIFICATION OF ATRIAL SEPTAL ANEURYSM

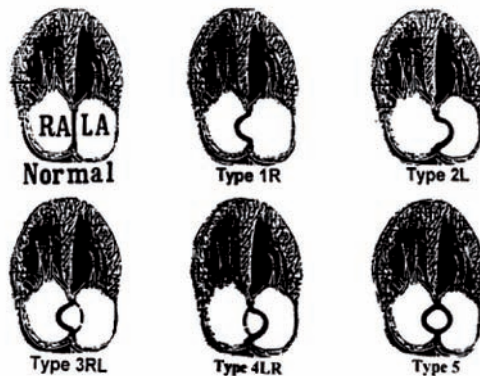


Figura 4.

han establecido 4 criterios ecocardiográficos para su diagnóstico: 1) protrusión en cavidad auricular de la porción central del *septum* auricular, 2) base del aneurisma de 15 mm, 3) excursión o distancia mínima desde la base hasta la cúpula de la protrusión de 10 mm, y 4) observación consistente del aneurisma a través de múltiples proyecciones: apical de 4 cámaras, paraesternal eje corto o subcostal de 4 cámaras. Es obligatoria la existencia de 3 criterios para afirmar que existe un aneurisma.⁴

Según los hallazgos ecocardiográficos, se puede clasificar al ASA de acuerdo a la Clasificación de Olivares-Reyes et al. (Figura 4):⁵

- Tipo 1R. El aneurisma presenta abovedado en dirección a la aurícula derecha durante todo el ciclo cardiorrespiratorio.
- Tipo 2L. El aneurisma presenta abovedado en dirección a la aurícula izquierda durante todo el ciclo cardiorrespiratorio.
- Tipo 3RL. El aneurisma presenta abovedado máximo en dirección a la aurícula derecha, con pequeño movimiento en dirección a la aurícula izquierda.
- Tipo 4LR. El aneurisma presenta abovedado máximo en dirección a la aurícula izquierda, con pequeño movimiento en dirección a la aurícula derecha.
- Tipo 5. El aneurisma presenta movimiento bidireccional y equidistante hacia ambas aurículas durante el ciclo cardiorrespiratorio.⁸

Esta clasificación sólo es descriptiva y no tiene valor pronóstico. Sin embargo, algunos autores señalan que los tipos 2L y 4RL tienen mayor riesgo de causar tromboembolismo. El tipo más común es el de protrusión hacia la izquierda, variedad móvil.⁶

El cierre de un defecto septal interauricular está indicado en niños siempre que exista un cortocircuito significativo. La edad para el cierre electivo del defecto son los 3-5 años, y retrasarlo implica que la sobrecarga crónica de volumen cause cambios irreversibles en la aurícula y ventrículo derechos provocando alteraciones eléctricas que empeoran el pronóstico de estos pacientes.⁷

No está recomendado el cierre de los defectos muy pequeños o foramen oval permeable, ya que tienen buen pronóstico y el beneficio de su cierre no parece superar el riesgo de una cirugía extracorpórea, excepto en los casos de *ictus* de causa no aclarada cuando se sospeche embolia paradójica.⁷

En pacientes no intervenidos quirúrgicamente, los controles deben realizarse semestralmente antes de los 18 meses con el objeto de detectar el posible cierre del defecto. Si son evaluados tras los 18 meses y el defecto es inferior a 8 mm, sin sobrecarga de cavidades derechas, se evaluarán anualmente. En cambio, si el defecto es superior a los 8 mm y/o existen signos de sobrecarga de cavidades, se planificará la corrección quirúrgica entre los 2 y los 5 años.⁷

ABSTRACT

The atrial septal aneurysm is a sacular deformation of the thin tissue situated in the region of the foramen ovale, and moves freely into the right atrium to the left or to both. The prevalence of atrial septal aneurysm ranges between 0.08 % and 1.2 %.

The atrial septal aneurysm has been associated with both congenital and acquired heart diseases. As for congenital heart disease, the association with patent foramen foss, atrial septal defect, ventricular septal defect, valvular prolapse, patent ductus arteriosus, Ebstein's anomaly, tricuspid atresia and pulmonary valves, have been described. With regards of acquired heart disease, it has been related to heart valve disease, cardiomyopathies, systemic or

pulmonar hypertension, ischemic heart disease, arrhythmias and thrombus formation.

The closure of an atrial septal defect is indicated in children when a significant shunt is present. It is not recommended for very small defects or in patients with patent foramen ovale because both have a good prognosis, except in cases of stroke when paradoxical embolism is suspected.

We will present a case of a 38 year old pregnant woman, at 24 weeks gestation in whom a Fetal echocardiogram shows a fetal atrial septal aneurysm.

Keywords: *aneurysm of the interatrial septum, congenital heart disease, fetal echocardiography.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Antonio M Sancho Pellicer, José T Labrador Fuster. Aneurisma del tabique interauricular. *RevEspCardiol.* 2000;53:1129-31. - Vol. 53 Núm.08.
2. Olivares-Reyes A, et al. Atrial Septal Aneurysm: A new classification in 205 adults. *J Am SocEchocardiogr* 1997;10:644-56.
3. Dra. Ana O. Castillo,* Dr. Mariano Defilló-Ricart. Aneurisma septal en niños. *Acta PediatrMex* 2007;28(1):5-8
4. Dr. Roger A. Lanzas Rodríguez -Aneurisma del Septum Interauricular. Presentación de un caso clínico diagnosticado con Ecocardiografía bidimensional a color- *Rev. costarric. cardiol* vol.5 no.2 San José ago. 2003
5. Manuel Pana, José Suárez de Lezoa, Tratamiento percutáneo de los aneurismas del septo interauricular, *RevEspCardiol.* 2005;58(2):222-6
6. *Protocolos de Cardiología- Sociedad Española de Cardiología Pediátrica-2005.*
7. Ivan Romero Rivera, MariaAlaydeMendonça- Aneurisma do Septo Interauricular en Adultos: Diagnóstico y Clasificación- *Revbrasecocardiogramimage-mcardiovasc.* 2013;26(1):33-37
8. Fyler DC. Atrial septal defect secundum. In *Nadas' pediatric cardiology.* Philadelphia: Hanley&Belfus, 1992: 513-524.
9. Di Tullio M, Sacco RL, Gopal A, et al. Patent foramen ovale as risk factor for cryptogenic stroke. *Ann InternMed* 1992; 117:461-465.
10. Campbell M. The natural history of atrial septal defect. *Br. Heart J.* 1970; 32:820-826