

Muerte súbita por aneurisma ventricular izquierdo congénito en una mujer de 21 años de edad

Sudden death due to congenital left ventricular aneurysm in a 21-year-old woman

Dr. Rodolfo Vega Candelario¹✉, MSc. Dra. Luisa M. Alemañy Jiménez² y Dr. Junior Vega Jiménez³

¹ Servicio de Cardiología, Hospital General Docente Roberto Rodríguez Fernández. Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

² Departamento de Anatomía Patológica, Hospital General Docente Roberto Rodríguez Fernández. Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

³ Servicio de Medicina Interna, Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

Full English text of this article is also available

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 10 de octubre de 2018

Aceptado: 29 de noviembre de 2018

Palabras clave: Aneurisma cardíaco, Ventrículo izquierdo, Cardiopatías congénitas, Muerte súbita cardíaca

Key words: Heart aneurysm, Left ventricle, Congenital heart defects, Sudden cardiac death

Sr. Editor:

La muerte súbita cardíaca constituye un gran desafío para el cardiólogo y cualquier sistema de salud en el mundo¹. Se define como la muerte natural que ocurre de manera inesperada, en una persona aparentemente sana –o un enfermo que no se espera que falleciera–, dentro de las primeras seis horas desde el inicio de los síntomas o, si se produce en ausencia de testigos, cuando el fallecido ha sido visto en buenas condiciones en menos de 24 horas antes de hallarlo muerto^{1,2}.

Múltiples son las causas que pueden producirla^{3,4}, entre ellas se encuentra el aneurisma de ventrículo izquierdo (VI); pero su presentación más frecuente es cuando aparece secundario a cardiopa-

tía isquémica, debido a la amplia zona miocárdica afectada⁵.

El aneurisma congénito de VI es infrecuente, porque lo más habitual es que sea adquirido, pero puede ser fatal⁶. Muchas veces el diagnóstico se hace por exclusión dentro de las varias enfermedades que pueden causarlo^{6,7}; pues, aunque se diagnostique en vida, su origen congénito puede ser difícil de discernir.

Se presenta el caso de una mujer blanca de 21 años que, aunque nació con un soplo cardíaco considerado inocente, su calidad de vida fue normal, sin síntomas cardiovasculares preocupantes; pues, los que tenía, se relacionaban con palpitaciones al esfuerzo físico que aliviaban tras un breve período de reposo. Llevaba una vida normal activa y, según cuentan sus familiares, refería palpitaciones frecuentes, acompañadas de disnea, que se lo atribuía a su actividad física diaria. Un año antes de su fallecimiento tuvo un parto eutócico, una recién nacida de buen peso y Apgar 9/9, sin que se presentaran signos o síntomas de alerta relacionados con su enfermedad de base, evidentemente, descono-

✉ R Vega Candelario
Edif. 10, Apto. 11. Microdistrito Norte
Morón, Ciego de Ávila, Cuba.
Correo electrónico: rvc_50@infomed.sld.cu

cida. Tampoco se recogieron antecedentes familiares de cardiopatía congénita, ni otro tipo de enfermedad cardíaca.

Después de una larga distancia recorrida en bicicleta, tuvo un cuadro dramático de palpitaciones, sudoración, frialdad y cianosis, que la llevó a la muerte. El diagnóstico fue muerte súbita cardíaca arrítmica por aneurisma congénito de VI. La **figura** muestra la pieza anatómica, sin signos de rotura o trombo en su interior.

Según Pérez-Fernández *et al*⁶, la presentación clínica de este tipo de aneurisma es muy variable y el tratamiento no está estandarizado debido a su baja prevalencia. Es importante distinguirlo del divertículo congénito de VI, pues puede generar confusión^{8,9}. El aneurisma congénito de VI se ha relacionado con una anomalía del desarrollo, una displasia del endocardio y miocardio, sin evidencias de infección viral⁹; y, a diferencia de los divertículos, tienen una ancha zona de unión al VI, histológicamente carecen de capa muscular miocárdica y presentan una única de tejido fibroelástico, que en ocasiones está calcificada; además, rara vez se asocia a otras malformaciones congénitas^{6,9}. Uno de los criterios más importantes para la diferenciación entre divertículo y aneurisma es que el primero se contrae durante la sístole ventricular, mientras que

el segundo se dilata^{6,8}.

Los aneurismas congénitos de VI al principio pueden pasar inadvertidos, o constituir un hallazgo diagnóstico; pero sus manifestaciones clínicas, cuando aparecen, son muy variables e incluyen arritmias, principalmente ventriculares (como, aparentemente, ocurrió en este caso), insuficiencia cardíaca, embolismos periféricos y muerte súbita⁶⁻⁹. Sin embargo, la temida rotura con taponamiento cardíaco es menos frecuente⁹.

Basso *et al*⁶ estudiaron *post mortem* a 650 casos con muerte súbita cardíaca (201 mujeres, 31%) y encontraron que la causa fue mecánica en un 7% y arrítmica en el 93% de los casos, lo cual coincide con lo que, aparentemente, sucedió en esta paciente. Su edad y las confirmaciones anatomopatológicas de ausencia de enfermedad coronaria, infarto previo o miocardiopatía hipertrófica, así como el estudio histológico (presencia de tejido fibroelástico), contribuyeron a establecer el origen congénito del aneurisma.

Las técnicas incruentas de imagen como: la radiografía, la ecocardiografía, la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética nuclear son muy útiles para el diagnóstico⁶⁻¹⁰, pero su tratamiento es controversial y debe ser individualizado: desde conservador, en ausencia de síntomas, hasta

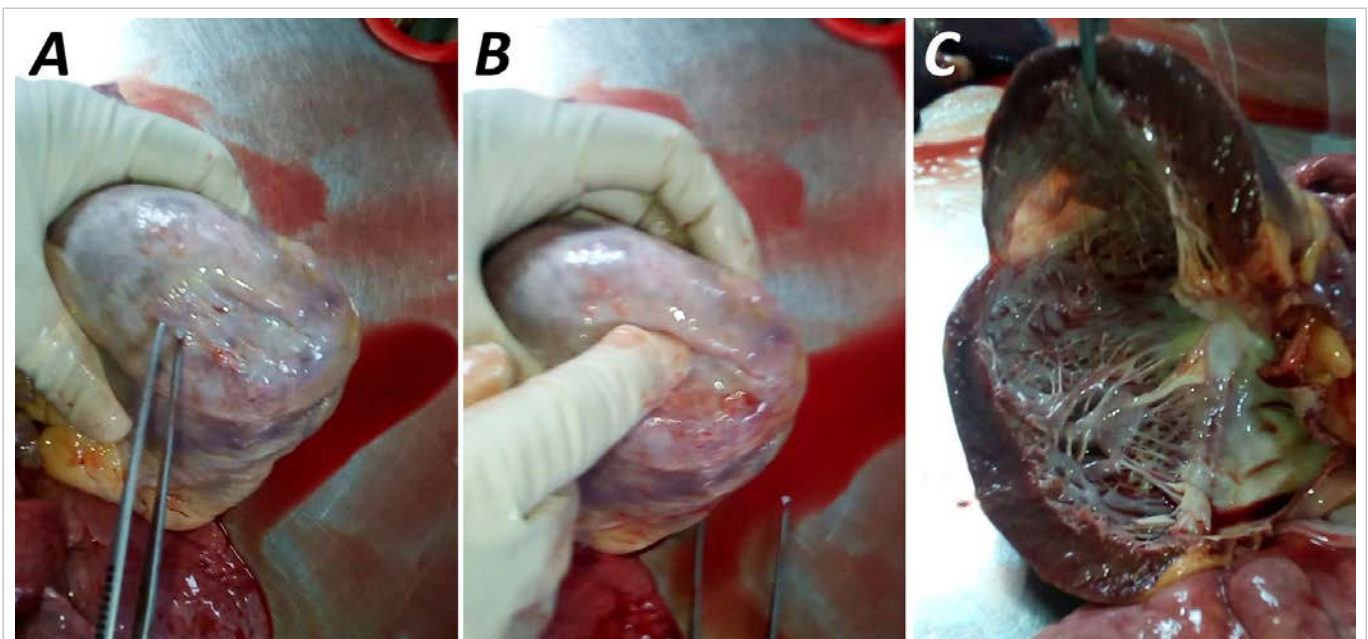


Figura. Pieza anatómica donde se observa el aneurisma congénito de ventrículo izquierdo. **A.** Vista exterior. **B.** La compresión digital evidencia la debilidad de la pared a nivel del aneurisma. **C.** Sección del ventrículo izquierdo donde se observa la afectación apical que se extiende hasta la región posterobasal y es evidente el tejido fibroelástico.

quirúrgico^{6,7,9}. Según Savío Benavides *et al*⁹ y Martín-Trenor¹¹, la cirugía se reserva para pacientes con: pared fina del aneurisma y mayor probabilidad de ruptura, presencia de arritmias o fenómenos tromboembólicos, aumento de su tamaño, o presencia de síntomas y signos de insuficiencia cardíaca.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. de León Ojeda NE. Determinantes genéticas de la muerte súbita cardiovascular. CorSalud [Internet] 2014 [citado 6 Oct 2018];6(Supl 1):30-41. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/suplementos/2014/v6s1a14/genetica.html>
2. Pérez Álvarez H, Ferrer Marrero D. Aspectos médico-legales de la muerte súbita cardiovascular. CorSalud [Internet] 2014 [citado 6 Oct 2018]; 6(Supl 1):65-70. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/suplementos/2014/v6s1a14/legal.html>
3. Arzuaga Anderson I, Savón Martín L, Ferrer Marrero D, Chávez Jiménez D, Palma Machado L, Pilco Allauca CE, et al. Mortalidad con comprobación necrópsica en el Servicio de Urgencias del Hospital Joaquín Albarrán. CorSalud [Internet] 2017 [citado 6 Oct 2018];9(3):148-154. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/248/510>
4. Basso C, Rizzo S, Thiene G. Registro de enfermedad cardio-cerebro-vascular y muerte súbita juvenil en la región de Véneto (Noreste de Italia). CorSalud [Internet] 2017 [citado 9 Oct 2018];9(3): 213-214. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/255/516>
5. Ning X, Ye X, Si Y, Yang Z, Zhao Y, Sun Q, et al. Prevalence and prognosis of ventricular tachycardia/ventricular fibrillation in patients with post-infarction left ventricular aneurysm: Analysis of 575 cases. J Electrocardiol. 2018;51(4):742-746.
6. Pérez-Fernández R, Medina-Alba R, Mantilla R, Soler R, Pradas G, Penas-Lado M. Aneurisma congénito apical ventricular izquierdo. Rev Esp Cardiol. 2005;58(11):1361-3.
7. Papagiannis J, Van Praagh R, Schwint O, D'Orsogna L, Qureshi F, Reynolds J, et al. Congenital left ventricular aneurysm: clinical, imaging, pathologic, and surgical findings in seven new cases. Am Heart J. 2001;141(3):491-9.
8. Krasemann T, Gehrmann J, Fenge H, Debus V, Loeser H, Vogt J. Ventricular aneurysm or diverticulum? Clinical differential diagnosis. Pediatr Cardiol. 2001;22(5):409-11.
9. Savío Benavides A, Targonski A, Targonska B. Divertículo congénito del ventrículo izquierdo en el niño: una experiencia africana. Rev Cuban Pediatr [Internet]. 2010 [citado 9 Oct 2018];82(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v82n1/ped11110.pdf>
10. Ohlow MA, von Korn H, Lauer B. Characteristics and outcome of congenital left ventricular aneurysm and diverticulum: Analysis of 809 cases published since 1816. Int J Cardiol. 2015;185:34-45.
11. Martín-Trenor A. Cirugía del aneurisma ventricular izquierdo. Cir Cardio. 2011;18(4):293-301.