

DISECCION AURICULAR EN PACIENTE CON ENDOCARDITIS

Cristina Tapia Ballesteros, Ana Revilla Orodea, Eduardo Villacorta Argüelles, Ignacio Amat Santos, Marta Pinedo Gago, José Alberto San Román Calvar.

Unidad de Imagen Cardíaca. Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR). Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Avenida Ramón y Cajal s/n. 47005 . Valladolid.

ctapiaballesteros@gmail.com. Teléfono de contacto 983420014.

Mujer de 73 años con endocarditis sobre válvula nativa mitral y aórtica por *Streptococcus bovis*. En el ecocardiograma transtorácico y transesofágico se objetivan dos masas compatibles con vegetaciones en válvula aórtica y mitral. Además se observa una imagen filiforme a nivel de aurícula izquierda (Figuras 1 y 2). Se realizó TAC multidetector (Figuras 3 y 4) para el estudio coronario previo a cirugía donde se confirmó la existencia de dos masas filiformes, hipodensas, ancladas al borde del velo coronárico derecho e izquierdo de 9.5-10 mm de longitud. Se observó, además, una membrana en la aurícula izquierda, desde el límite entre orejuela izquierda y vena pulmonar superior izquierda hasta la zonal de la fosa oval, compatible con disección de la pared auricular.

DIAGNOSTICO: ENDOCARDITIS MITRAL Y AORTA POR *STREPTOCOCCUS BOVIS*. DISECCIÓN DE LA PARED DE LA AURICULA IZQUIERDA.

La disección de la pared posterior de la aurícula izquierda es una entidad infrecuente y grave que ha sido descrita como complicación asociada a la cirugía de la válvula mitral. Se han descrito casos aislados de esta entidad en relación con la endocarditis infecciosa.



Figura 1

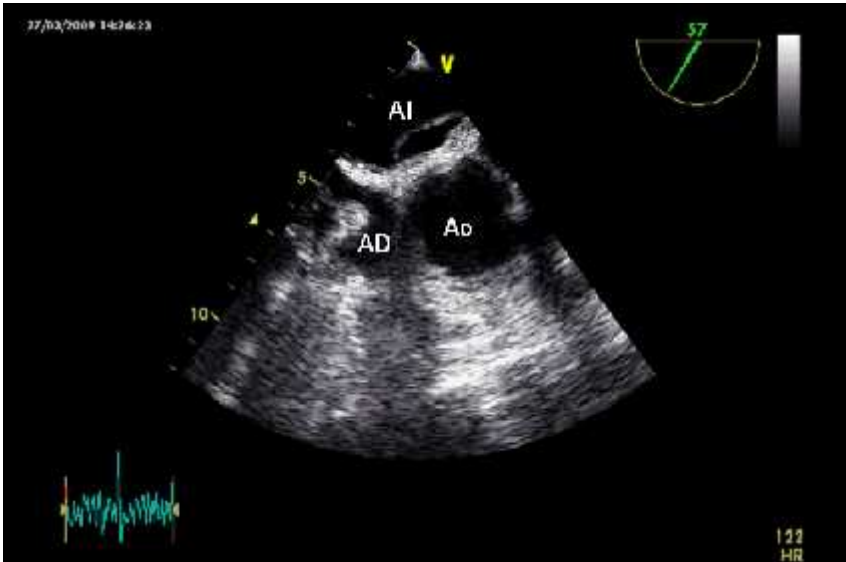


Figura 2



Figura 3

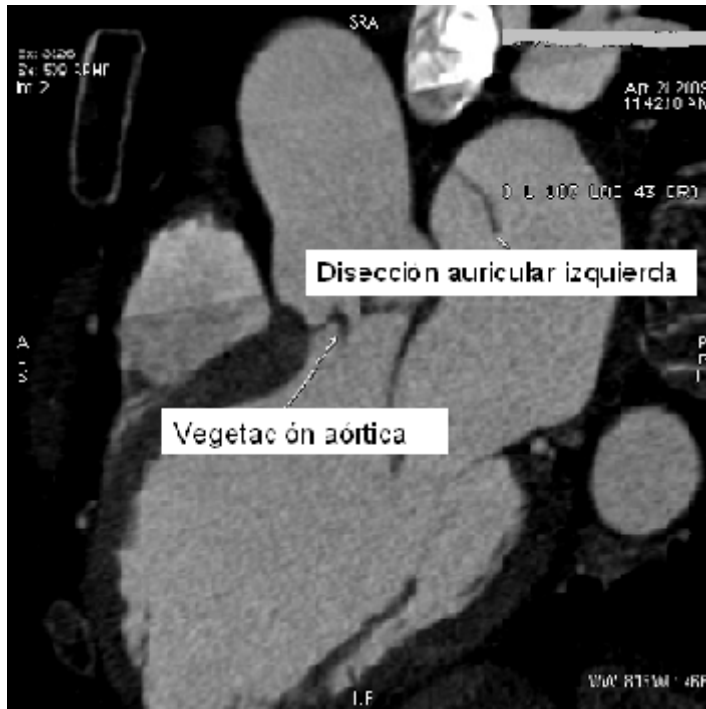


Figura 4