

Impresión y compresión de estructuras vasculares por una aurícula izquierda gigante

Impression and compression of vascular structures by a giant left atrium

MSc. Dr. Yoandy López-De la Cruz¹✉, Dr. Mario E. Nápoles Lizano², Dr. Ernesto Chaljub Bravo¹ y Dr. Alain Allende González¹

¹ Servicio de Cirugía Cardiovascular y ² Servicio de Imagenología. Hospital Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Atrio izquierdo, Aorta, Tronco de la arteria coronaria izquierda, Compresión de estructuras vecinas
Key words: Left atrium, Aorta, Left main coronary artery, Compression of neighboring structures

El surgimiento de la angiociardiografía en la primera mitad del pasado siglo posibilitó los primeros hallazgos relacionados con la impresión de aurículas izquierdas de gran volumen en estructuras adyacentes. El posterior desarrollo de la ecocardiografía y tomografía cardíacas ha permitido estudiar con mayor profundidad estas anomalías. Al tratarse de una cámara de baja presión intraluminal, de paredes finas, la aurícula izquierda es particularmente vulnerable a la impresión de estructuras cercanas; existiendo, a la vez, poca probabilidad de que comprima de manera importante, órganos de su vecindad.

Se presentan imágenes tomográficas de una paciente de 28 años de edad, operada por una insuficiencia mitral grave, que muestran la coexistencia de fenómenos de impresión y compresión de estructuras vasculares, occasionados por una aurícula iz-

quierda gigante (82×54 mm; volumen 465 ml). La **figura 1A** muestra la impresión de un surco vertical en la porción media de la pared posterior de la aurícula izquierda. Los artículos que han abordado este tema en los últimos años asumen que la impresión debe ser provocada por una estructura patológica (aumentada de volumen) dorsal a la aurícula. Sin embargo, en nuestro caso, semejante a lo informado en los primeros trabajos relacionados con este tema, la impresión se ha originado por una aurícula izquierda dilatada, que se ha proyectado posteriormente para “abrazar” la aorta torácica descendente normal (**Figura 1B**).

La **figura 2** muestra ejemplos de impresión y compresión: la aorta ascendente estampa igualmente un surco en la pared anterior del atrio izquierdo, la que –a su vez– comprime (de forma asintomática) el segmento proximal del tronco de la coronaria izquierda (flecha), lo que ocasiona una angulación recta (cerca de 90°) y un cambio de dirección brusco del resto de la arteria. En la imagen también puede percibirse una pequeña muesca que imprime el segmento angulado del tronco arterial en la cara anterior de la aurícula izquierda gigante.

✉ Y López de la Cruz
Calle Cuba 610, e/ Barcelona y Capitán Velasco
Santa Clara 50200. Villa Clara, Cuba.
Correo electrónico: yoandylc@infomed.sld.cu

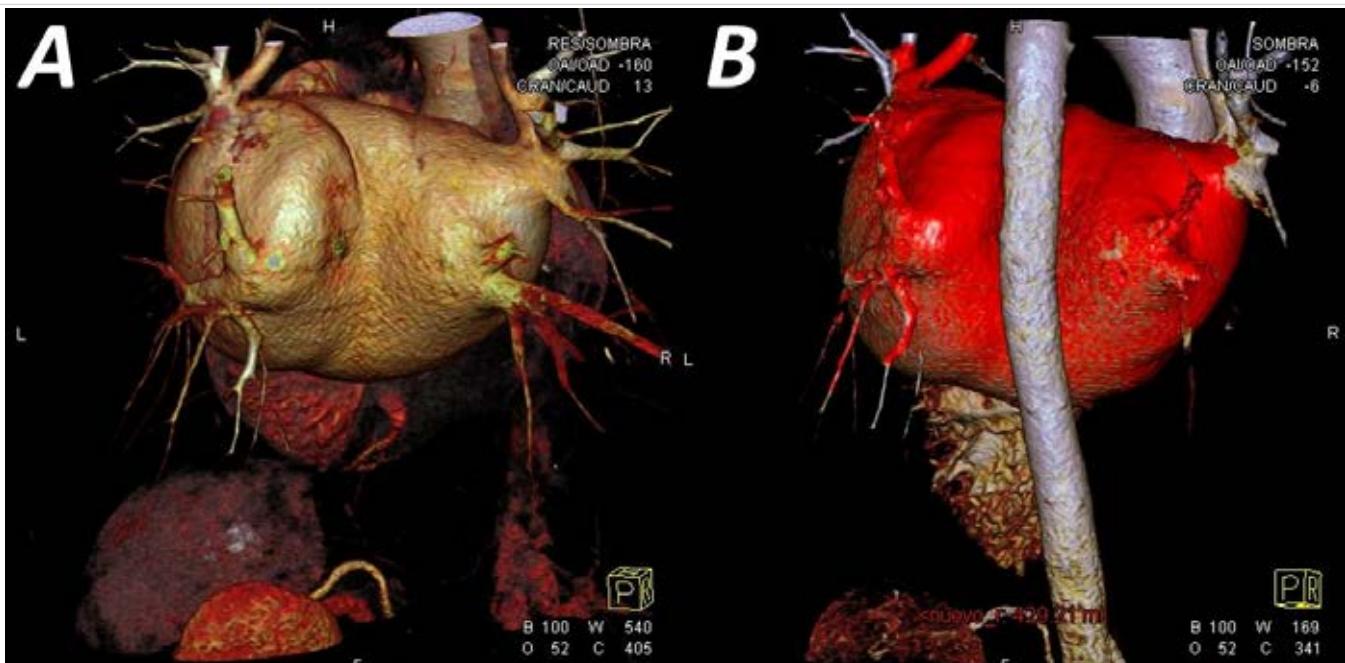


Figura 1



Figura 2