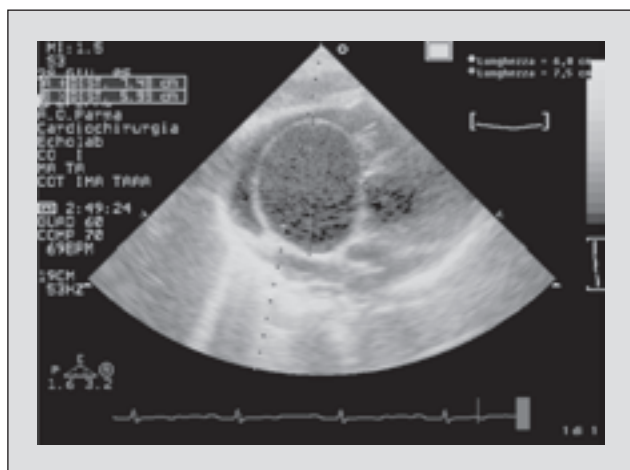


Caso clinico: “una massa intracardiaca”

C. Reverberi, I. Monducci*

Dipartimento del Cuore, Parma
 *Lab. ECO Degenza Cardiologica,
 Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova,
 Reggio Emilia

C.M. soggetto di sesso femminile, anni 57.
 Nell'infanzia intervento per fistola AV piede destro.
 Ipertesa da 5 anni, trattamento farmacologico incostante.
 Mai sottoposta ad accertamenti specialistici cardiologici.
 Attività fisica moderata (casalinga).
 Dispnea da sforzo da circa 1 anno, ricovero in divisione cardiologica di ospedale periferico con diagnosi di EPA.
 ECG: ndr.
 Laboratorio: ndr.
 Ecocardiografia proiezione sottocostale:



Soluzione

Aneurisma del seno di Valsalva coronarico destro (7,4 cm x 5,9 cm).

La proiezione raffigurata è la sottocostale e consente di stimare la “massa” che occupa gran parte dell'atrio destro, nelle sue dimensioni maggiori. Si osservi l'assottigliamento della parete aortica (avventizia).

Intervento chirurgico

Bentall: sostituzione dell'aorta ascendente con tubo valvolato meccanico n. 23 e reimpianto delle coronarie.

Epicrisi

Gli aneurismi congeniti dei seni di Valsalva sono il risultato della perdita di continuità fra la tunica media della radice aortica e l'anulus valvolare aortico.¹

Nel 70% dei casi è coinvolto il seno di Valsalva destro, nel 25% il seno non coronarico e nel 5% il sinistro. Poiché si tratta di strutture in gran parte intracardiache, i loro rapporti con le strutture adiacenti determinano da un lato la direzione di espansione aneurismatica e dall'altro la camera in cui l'aneurisma stesso si rompe.

L'aneurisma del S.V.Dx tende a svilupparsi verso il ventricolo destro e solo occasionalmente verso l'atrio destro, mentre l'aneurisma del SVNC invariabilmente verso l'atrio destro. Molto raramente si dissectiona il setto interventricolare con rottura in Vs o Dx.² Occasionalmente, la dilatazione di uno dei seni si accompagna a prolasso di una cuslide valvolare con conseguente rigurgito valvolare aortico.³

Ecocardiograficamente, la proiezione ottimale per identificarlo è l'asse corto parasternale. Il seno aneu-

rismatico è tipicamente più sottile e dilatato (vedi illustrazione).

La rottura dell'aneurisma del seno di Valsalva rappresenta un evento drammatico: il quadro clinico tipico è caratterizzato da un sovraccarico di volume del cuore destro e all'ecocolorflow si osserva con facilità il jet ad alta velocità tra la camera ad alta pressione (aorta) e quella a più bassa pressione (cuore destro).

La diagnosi differenziale va posta con la fistola coronarica (iperafflusso) e l'aneurisma del setto interven-

tricolare membranoso. Un eco-scan accurato in proiezione parasternale asse corto consente di verificare che l'aneurisma nasce al di sopra (Valsalva) o al di sotto (setto interventricolare) dell'anulus aortico.

Bibliografia

1. Edward JE, et al. An Atlas of Acquired Disease of the Heart and Great Vessels. Thorax 1957;12:125-139
2. Sakakibara S, Konno S. Congenital aneurysm of the sinus of Valsalva. Anatomy and classification. Am Heart J 1962;63:405-424
3. Davidson HG, et al. Acta Med Scand 1968;160:455