

**Editorial:** Hospital Metropolitano  
**ISSN (impreso)** 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303  
**Edición:** Vol. 29 (suppl 2) 2021 - noviembre  
**DOI:** <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/14-15>  
**URL:** <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/335>  
**Pág:** 14-15

## Ruptura de Válvula Aórtica por trauma torácico cerrado

Aunque poco frecuente la insuficiencia aórtica por rotura de válvula, secundarla a un traumatismo cerrado de tórax representa un verdadero desafío para el clínico por su alta mortalidad a corto plazo siendo imprescindible un diagnóstico precoz.

### CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 22 años, sin antecedentes personales o familiares conocidos, repartidor de comida, con relato de accidente motociclista (colisión directa moto/moto) durante su internación presento disnea (NYHA 11) ortopnea y disnea paroxística nocturna, cuadro atribuido a derrame pleural izquierdo con toracocentesis de alivio por 2 ocasiones, a pesar de persistencia de síntomas recibió alta hospitalar, con subsecuente ingreso en nuestra área de emergencia por deterioro de clase funcional.

El examen físico reveló soplo protodiastólico en foco aórtico, hipervolemia y mala perfusión distal, con diagnóstico de ICC perfile fue hospitalizado, siendo necesario el uso de dobutamina como apoyo inotrópico. Se realizó ecocardiograma transtorácico con complementación transesofágica que confirmó una disfunción sistólica biventricular severa FEVE: 33% FAC:25% con una válvula aórtica insuficiente e imagen de rotura del velo coronario izquierdo.

Debido al deterioro agudo y progresivo del paciente se realizó cirugía urgente para sustitución valvular aórtica con prótesis biológica ampliación del anillo aórtico y cerclaje de tricúspide. En el pos operatorio presentó parada cardíaca en ritmo de AESP, retomando a circulación espontanea después de 3 ciclos de reanimación, se realizó toracotomía exploratoria confirmando taponamiento cardiaco. Posterior al retiro de drenos recibió alta asintomático con tratamiento clínico optimizado.



**Figura 1.** Ecocardiografía transesofágica. Valvas aórticas derecha, izquierda y no coronaria.



**Figura 2.** Ecocardiografía transesofágica. Doppler color: insuficiencia aórtica severa.

### DISCUSIÓN

Un traumatismo torácico severo puede afectar al corazón y/o los grandes vasos, habitualmente por deceleración rápida o aplastamiento.

La insuficiencia aórtica es una complicación rara, con un índice de mortalidad en la literatura de 76%.

De todas las modalidades imagen lógicas el ecocardiograma transtorácico y transesofágica son las herramientas principales del abordaje del trauma cardiaco cerrado con una sensibilidad y especificidad cercanas al 100%, que permite una monitorización continua y una valoración integral de miocardio, pericardio y válvulas cardiacas.

En la mayoría de casos se prefiere la estabilización con fármacos. seguida de una cirugía precoz.

### CONCLUSIONES

- La insuficiencia aórtica es una complicación rara del traumatismo torácico cerrado, con alta mor-

talidad, su presencia desafía al clínico para un diagnóstico oportuno.

- En caso de rotura de uno de los velos de la válvula estabilización con fármacos que disminuyan seguida de una cirugía seguida precoz.

**Gabriela Santamaría Naranjo<sup>1</sup>**

Residente

Sao Paulo, Brasil

**Instituto Dante Pazzanese de Cardiología del Estado de Sao Paulo**

 <https://orcid.org/0000-0002-7464-2319>