

# CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente

Facultad de Medicina, Universidad de Chile



# Aneurisma congénito de la aurícula derecha

Ignacia López Baltra.

Dr. Daniel Martín. Dr. Sergio de la Fuente. Dr.

Juan Guillermo Rodríguez.

Octubre de 2025.

# Introducción

- “Dilatación idiopática de la aurícula derecha (AD)”*
- Malformación de origen desconocido.
    - Displasia de la pared muscular de la aurícula.
  - Origen en pared libre de AD o del apéndice (orejuela).
  - Reportado muy poco frecuentemente en adultos y niños, menos aún en fetos.
    - Frecuencia desconocida.
    - <50 publicaciones (todas las edades)

# Introducción

- Puede ser asintomático inicialmente.
  - Síntomas 3-4 década: arritmias, flutter auricular, FA e infartos tromboembólicos.
- Muchas veces hallazgo incidental.
- Feto: Aislado.
  - Si síntomas: más frecuente arritmia supraventricular pero podría presentarse como hidrops.
  - Eventos tromboembólicos y rotura.

Importante el diagnóstico por riesgo de muerte súbita.

- Opciones terapéuticas: cirugía, ablación por cateterismo o seguimiento.

# Diagnóstico prenatal

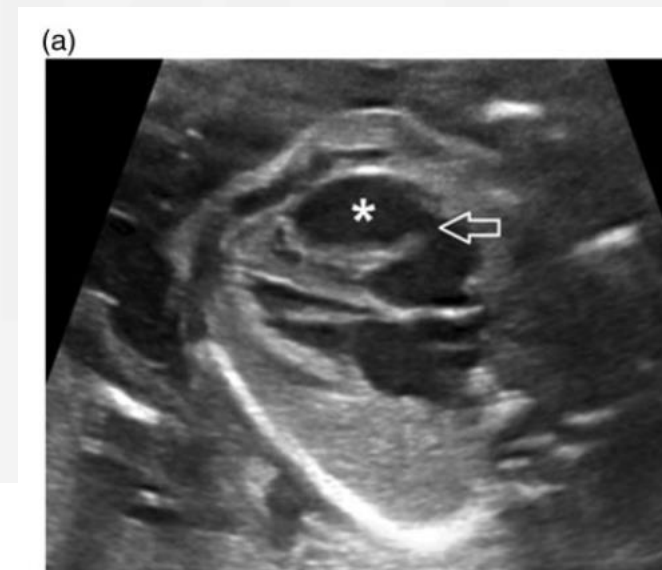
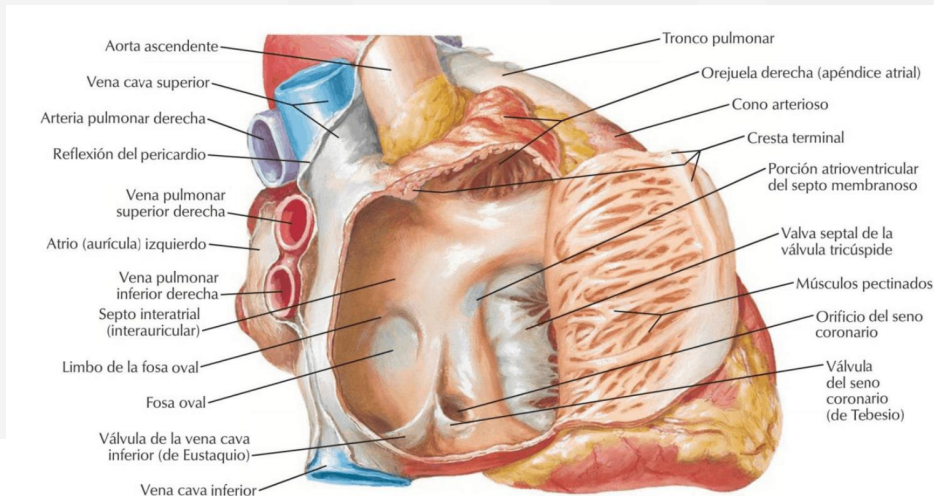
- Se puede diagnosticar a partir del segundo trimestre.
  - 50% son diagnosticados en el tercer trimestre.
- Dilatación AD sin otras lesiones cardíacas.

## Malformación congénita de la AD. *Difícil diferenciar prenatalmente.*

- **Aneurisma:** dilatación de base amplia. Más fibroso, ausencia de capa muscular. Contracción paradójica o ausente de la lesión.
- **Divertículo:** dilatación sacular con entrada estrecha (ostium). Mantiene 3 capas (endocardio, miocardio y pericardio). Contractibilidad simultánea completa de la dilatación
- Sugiere: Tamaño no indica tipo, contractibilidad, base.

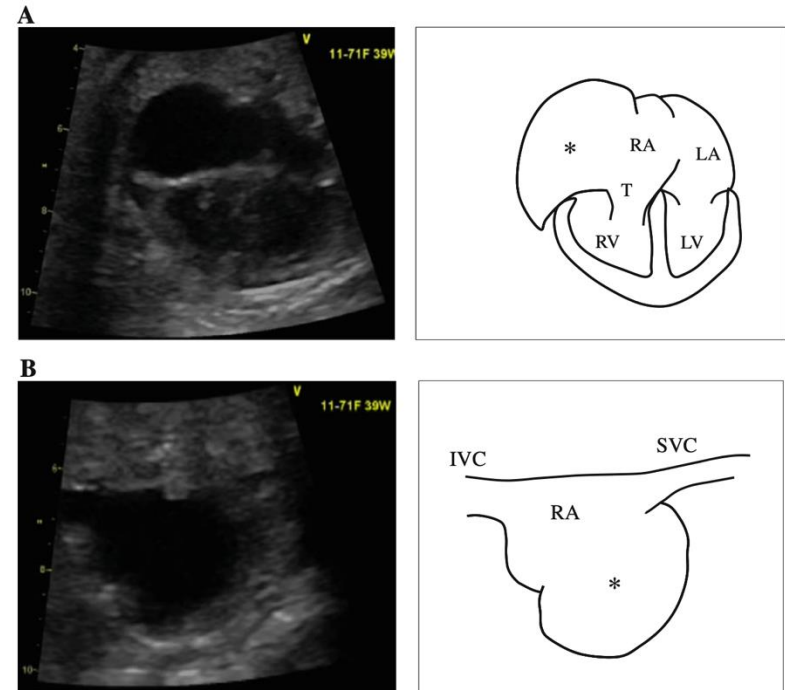
# Diagnóstico prenatal

- Apéndice de AD. Bolsillo triangular en la superficie anterolateral, delimitada por cresta muscular en forma de medialuna.
- Superficie interna cubierta con haces musculares alternadas con pared.
- Características ecográficas: puede verse dilatación de AD y apéndice; pareciendo un divertículo.



# Reporte de caso

- Pg, 43 años, AM (-)
- Derivada: 38 semanas. Dilatación AD. Sin regurgitación tricuspidea u otras anomalías.
- PV, 41 semanas. 3.038 gr.

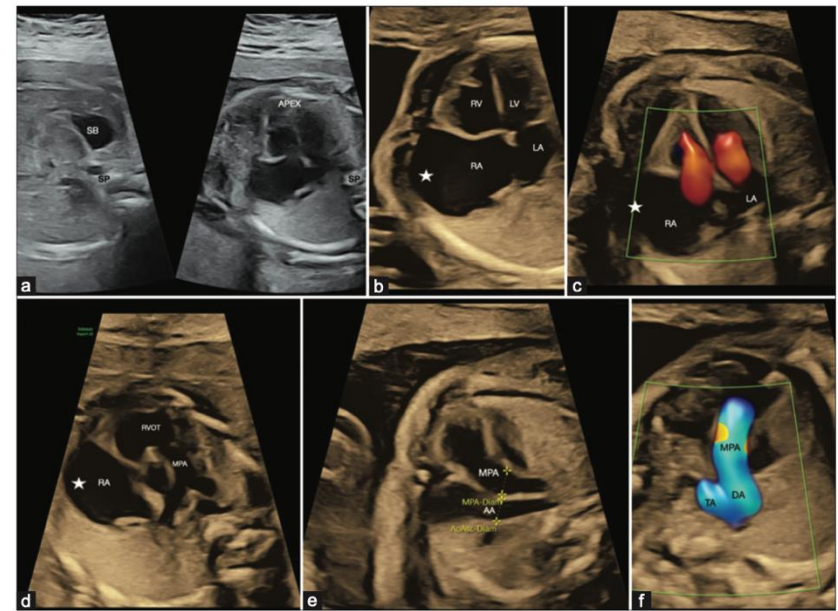


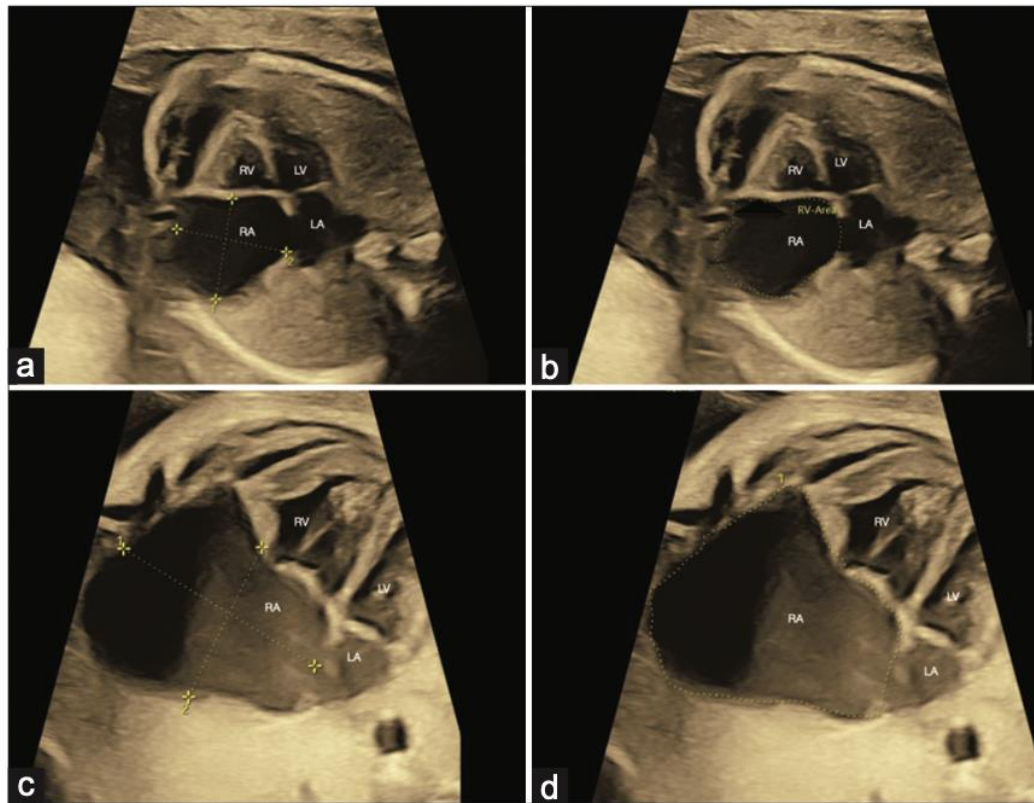
**Fig. 1** Fetal echocardiography and schema of the heart. **a** A four-chamber view demonstrating a giant right appendage aneurysmal cavity contiguous with the main body of the right atrium. **b** A longitudinal view showing a large right atrial appendage aneurysm

and atrial structures. RA right atrium, LA left atrium, RV right ventricle, LV left ventricle, T tricuspid valve \*Giant aneurysm of the right atrial appendage

# Reporte de caso

- 35 años. Derivada por dilatación de AD en ecografía 23 semanas.
- Voluson Expert 22.
- Situs solitus. Dilatación de AD. Sin regurgitación vavlulas AV. Tracto de salida de VD normal. 3 vasos normal. Flujo anterogrado.
- FC y ritmo normales.
- Sin trombo.
- Sin otras anomalías.

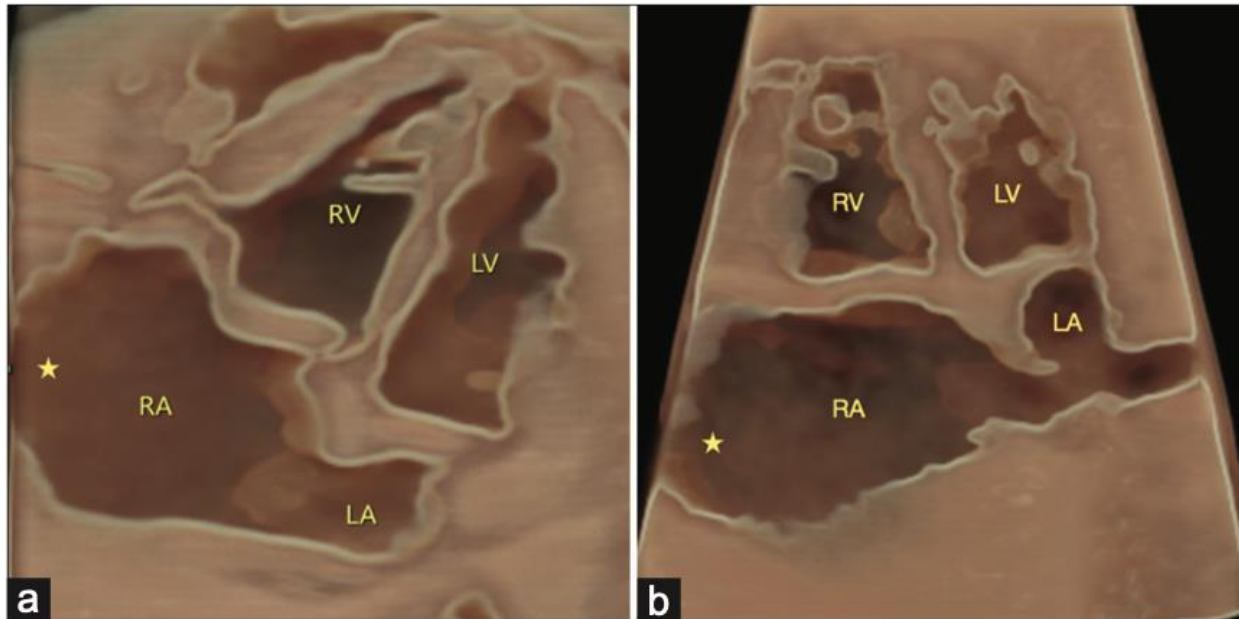




**Figure 2: Measurements of the right atrium (RA). (a and b) are at 23 weeks, and (c and d) are at 31 weeks. (a and b) In the four-chamber view, RA anteroposterior and transverse diameters are 1.76 cm × 1.42 cm, respectively, with a circumferential area of 2.2 cm<sup>2</sup> at 23 gestational weeks (c and d). At 31 gestational weeks, the RA size had increased to 2.34 cm × 3.16 cm, with an area of 7.33 cm<sup>2</sup>. RA: Right atrium, RV: Right ventricle, LA: Left atrium, LV: Left ventricle**

- Aumento de volumen a las 31 semanas.





**Figure 3: Three/four-dimensional (3D/4D) spatiotemporal image correlation (STIC) fetal echocardiography. Rendered image (HD live Smooth) of 3D/4D STIC volume of the 4-chamber view: (a) At 23 weeks gestation and (b) At 31 gestational weeks showing enlarged right atrium with an aneurysm of the lateral wall and an unrestrictive foramen ovale. RA: Right atrium, RV: Right ventricle, LA: Left atrium, LV: Left ventricle, ★: Right atrial aneurysm**

- 38 semanas, cesárea. PN 3.400 gr.
- Ecocardiografía 1 día de vida: AD aneurismática de 10.5 cm<sup>2</sup>. Sin arritmias.
- Inicia AAS 20 mg día.
- Asintomática.
- Cirugía electiva.

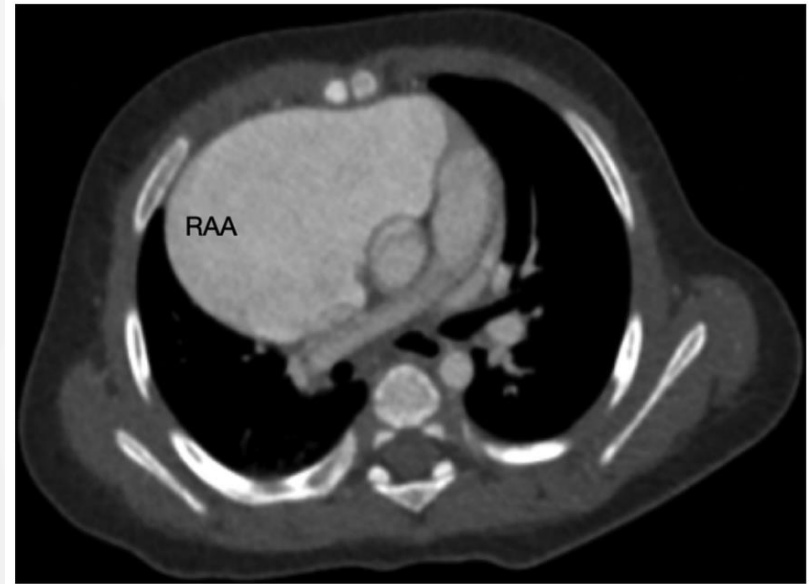
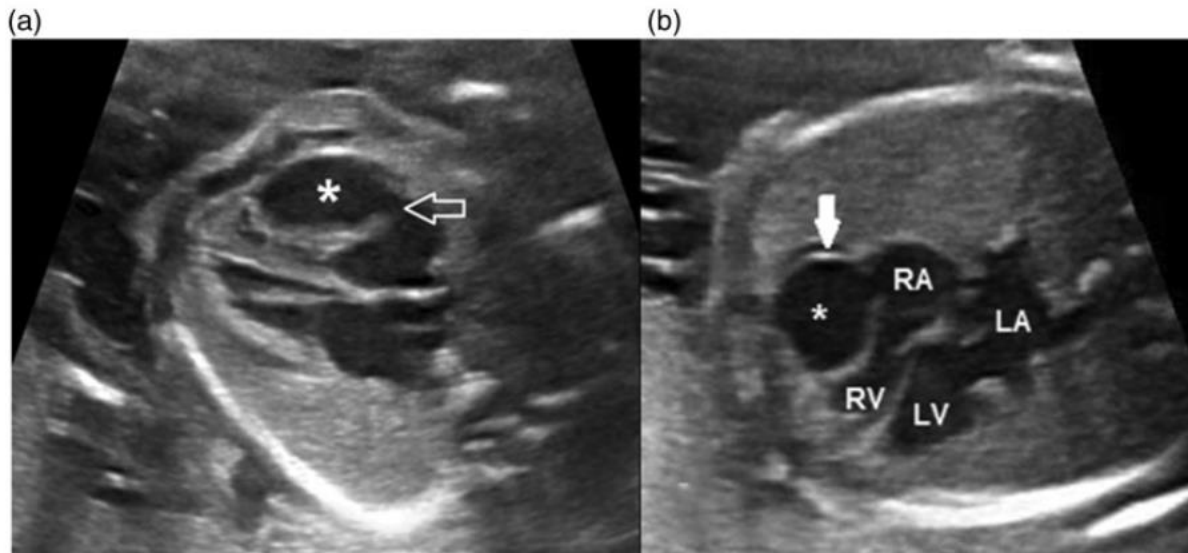


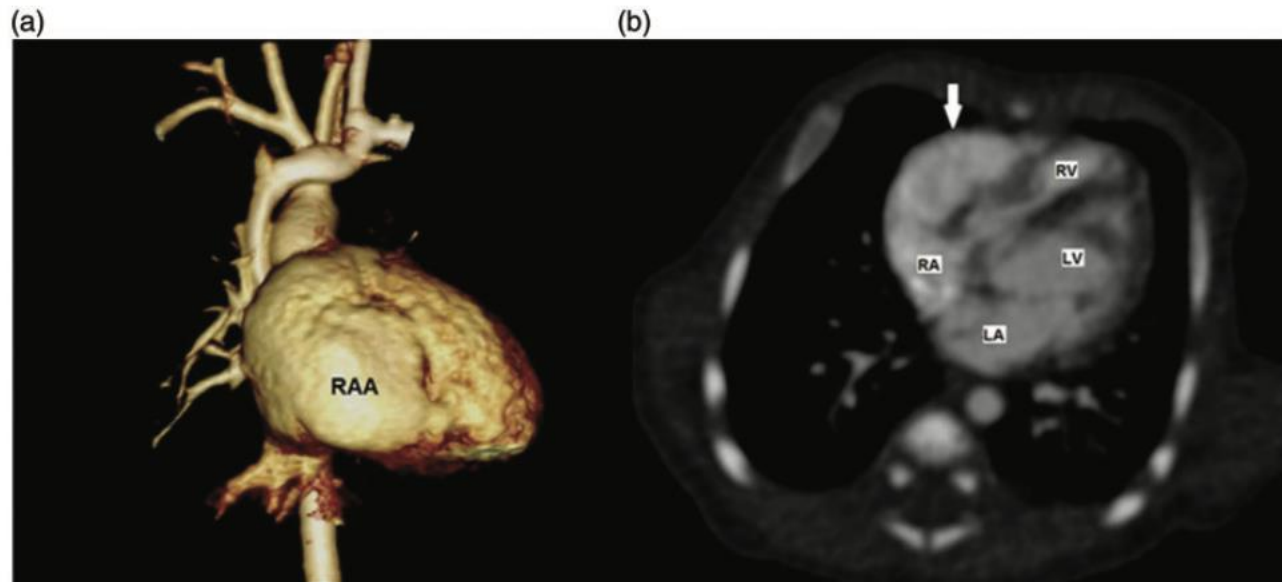
Figure 4: Contrast-enhanced computed tomography scan at 6 months of age. Axial section of the thorax showing a grossly dilated right atrium measuring 53 mm × 42 mm with an enlarged right atrial appendage. RAA: Right atrial appendage

# Reporte de caso

- 22 años, primigesta. AM (-)
- Derivada a las 20.4 semanas por anomalía en AD.
- Comunicación angosta con AD y VD comprimido. Lesión con pared delgada. Paredes de la lesión contracción rítmica pero asinctónica con aurículas y ventrículos. Sin otros hallazgos. Aneurisma? Divertículo?

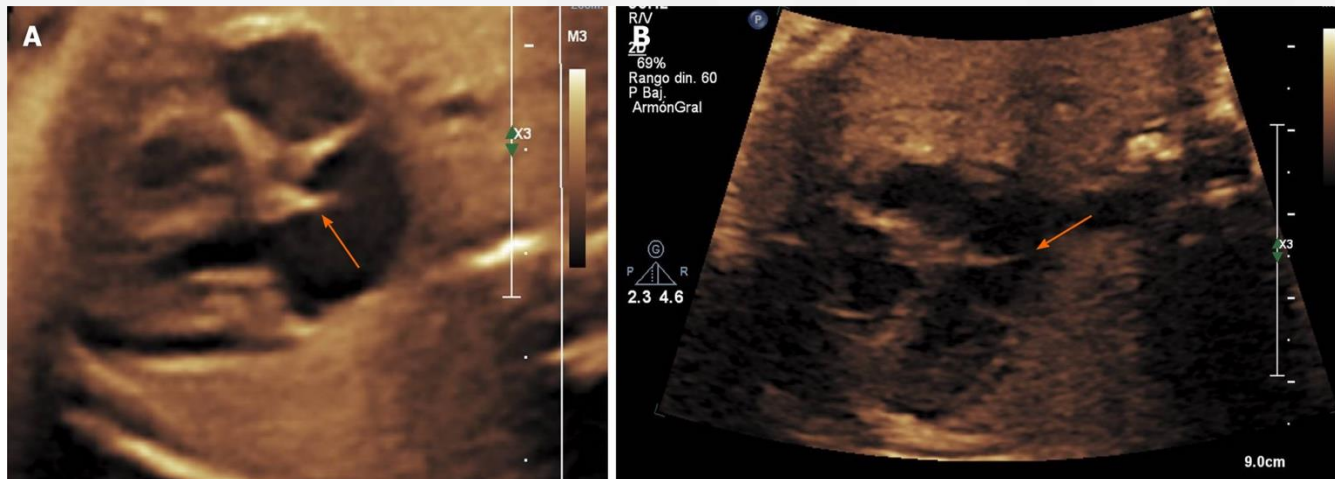


- Diagnóstico postnatal: aneurisma AD.
- Síntomas: disnea, fatiga. A los 10 días taquicardia hasta 188 lpm.
- Cirugía a los 15 días por hipocontracción ventricular y falla circulatoria.
  - Plástia del apéndice de AD, apertura y plicadura de las paredes del aneurisma.
  - Diagnóstico confirmado por histología.
- Seguimiento al año: sin medicamentos. Sin limitaciones físicas.



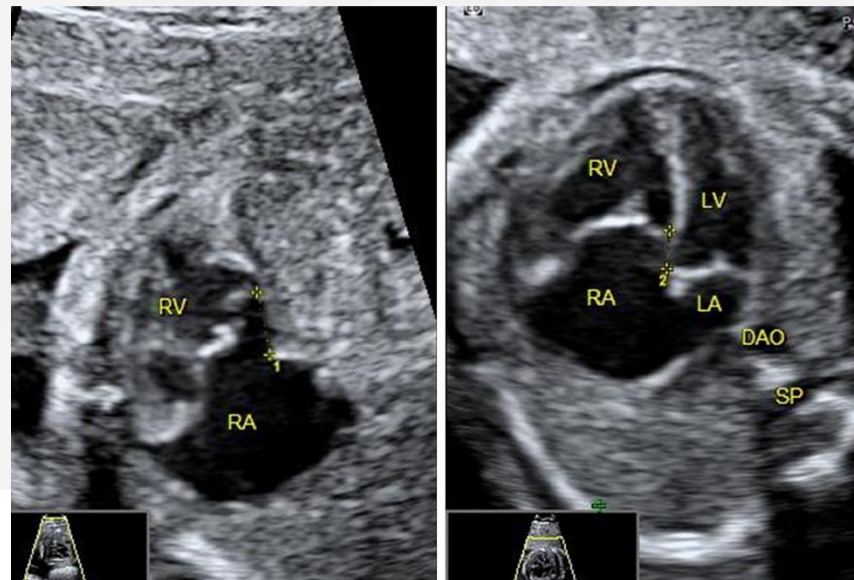
# Diagnóstico diferencial prenatal

- Cor triatriatum dexter: AD dividida en dos cavidades por una membrana fibrosa, debido a la persistencia de la válvula derecha del seno venoso durante el desarrollo fetal.
- Patología de válvula pulmonar o tricuspídea



# Diagnóstico diferencial prenatal

- **Anomalía de Ebstein:** cardiomegalia, dilatación desproporcionada de AD y disminución del tamaño del VD.



# Conclusión

- Pocos casos reportados. Sin consenso en términos y presentación de estas anomalías.
- Diagnóstico prenatal permite planificación:
  - Lugar de parto, vía de parto y cuidados al RN.
  - Identificación más precisa de la lesión, ayudando en el estudio post natal y planificación terapéutica.

# Bibliografía



- Bhat P, Vaidyanathan B. Prenatally diagnosed congenital right atrial aneurysm using three/four-dimensional spatiotemporal image correlation fetal echocardiography. *Ann Pediatr Cardiol.* 2025;18(2):166-168. doi:10.4103/apc.apc\_29\_25
- Ishii Y, Inamura N, Kayatani F. Congenital aneurysm of the right atrial appendage in a fetus. *Pediatr Cardiol.* 2012;33(7):1227-1229. doi:10.1007/s00246-012-0345-1
- Ivanitskaya O, Sologub Y, Tsayuk Y, Zagray A, Kim A. Right atrial appendage aneurysm in a fetus-Does precise prenatal diagnosis matter?. *Ultrasound.* 2020;28(4):255-259. doi:10.1177/1742271X20941186



# CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente

Facultad de Medicina, Universidad de Chile



# Aneurisma congénito de la aurícula derecha

Ignacia López Baltra.

Dr. Daniel Martín. Dr. Sergio de la Fuente. Dr.

Juan Guillermo Rodríguez.

Octubre de 2025.