

Caso 5/2009 - Lactante de 8 meses con Insuficiencia Mitral por Válvula en forma de Arco, en Franca Insuficiencia Cardiaca

Edmar Atik

Hospital Sírio-Libanês de São Paulo - Brasil

Datos clínicos

Paciente con disnea desde el nacimiento sufrió una nítida acentuación a partir del surgimiento de bronconeumonía, con 3 meses de edad, volviéndose progresivamente más intensa a pesar del uso apropiado de medicación específica.

Al examen físico, la paciente estaba desnutrida, con intensa disnea, sin cianosis y pulsos disminuidos. El peso era de 6,3 Kg, la frecuencia cardiaca de 166 lpm y la frecuencia respiratoria de 80 rpm. No se palpaba la aorta en la fúrcula. Se podía observar un abombamiento e impulsiones en el área precordial, en el borde esternal izquierdo, y el ictus cordis se palpaba de modo difuso. Los ruidos eran hiperfonéticos en todos los focos de auscultación. Soplo holosistólico intenso, +++, rudo, y soplo diastólico +/+++, tras el tercer ruido eran audibles en el área mitral y en la axila. El hígado se palpaba a 4 cm del reborde costal derecho y a 6 cm del apéndice xifoides.

El electrocardiograma (ECG) (Figura 1) mostraba señales de sobrecarga biventricular y bloqueo de la división antero-superior izquierdo. Los complejos ventriculares eran muy amplios, con R de 35 mm en V1 y de 26 mm en V6. Había alteraciones difusas de la repolarización ventricular. El ÂQRS estaba a -60° y ÂP a $+60^\circ$.

Imagen radiológica

La imagen resalta el área cardiaca acentuadamente aumentada por dilatación de las cuatro cavidades cardiacas y con trama vascular pulmonar densa. El arco promedio está abombado (Figura 1).

Impresión diagnóstica

La imagen radiográfica es compatible con cardiopatía congénita acianogénica, con sobrecarga acentuada de volumen, seguida de congestión venocapilar pulmonar. Al tener en cuenta el aumento mayor de las cavidades izquierdas, esto orienta el diagnóstico de insuficiencia de la válvula atrioventricular izquierda.

Palabras clave

Lactante, cardiopatías congénitas, insuficiencia de la válvula mitral, insuficiencia cardiaca.

Correspondencia: Edmar Atik •

InCor - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: conatik@incor.usp.br

Diagnóstico diferencial

Se han de considerar las cardiopatías acianogénicas con desviación de sangre acentuada de la izquierda hacia la derecha, tipo comunicación interventricular (CIV) / persistencia del canal arterial (PCA). Además de las cardiopatías acianogénicas con obstrucción al flujo del lado izquierdo del corazón, tipo estenosis aórtica y coartación de la aorta, cuando en presencia de insuficiencia ventricular izquierda.

Confirmación diagnóstica

Los elementos clínicos con cuadro acentuado de hipertensión venocapilar pulmonar (intensa disnea) y señales de bajo débito sistémico (pulsos disminuidos) orientaron al diagnóstico de la insuficiencia mitral acentuada, con hipertensión arterial pulmonar exteriorizando sobrecarga biventricular en el ECG. El ecocardiograma (Figura 2) confirmó la acentuada insuficiencia valvular mitral con el aumento principalmente de las cavidades cardiacas izquierdas, y con preservación de la función ventricular (Atrio izquierdo: 31; Aorta: 15; Diámetro Diastólico de Ventrículo Izquierdo: 43; Diámetro Sistólico de Ventrículo Izquierdo: 26 mm; Fracción de Eyección de ventrículo izquierdo: 71%).

Conducta

La repercusión clínica extrema exigió una operación cardiaca de urgencia. En CEC de 60' a la cirugía, se pudo constatar el acentuado aumento de las cavidades izquierdas, válvula mitral anómala con bordes retraídos de las cúspides y fusionadas a los músculos papilares, con cuerdas cortas y espesas, además de la dilatación del anillo mitral. Se realizó la plástica del aparato valvular con papilarotomía anterior y posterior y anuloplastia, también anterior y posterior. El cuadro tuvo buena evolución inicial. Sin embargo, el retorno de los síntomas y de la insuficiencia acentuada de la válvula mitral exigió nueva intervención, tres meses después, con sustitución valvular por prótesis St Jude n.21, con resolución del cuadro anatómofuncional. No obstante, aunque en uso adecuado de warfarina y en condición clínica estable, tres meses tras la segunda operación, la paciente tuvo muerte súbita inexplicable.

Comentario

En cardiopatías congénitas, detalles radiológicos pueden ser de gran valía diagnóstica, como en el caso presente, en que el aumento acentuado de las cavidades izquierdas puede orientar al diagnóstico de insuficiencia valvular mitral, y específicamente en lactantes, a anomalías congénitas más acentuadas de esa válvula, como la válvula mitral en forma de arco. Se constituye una situación de emergencia y la plástica valvular es de poca efectividad práctica.

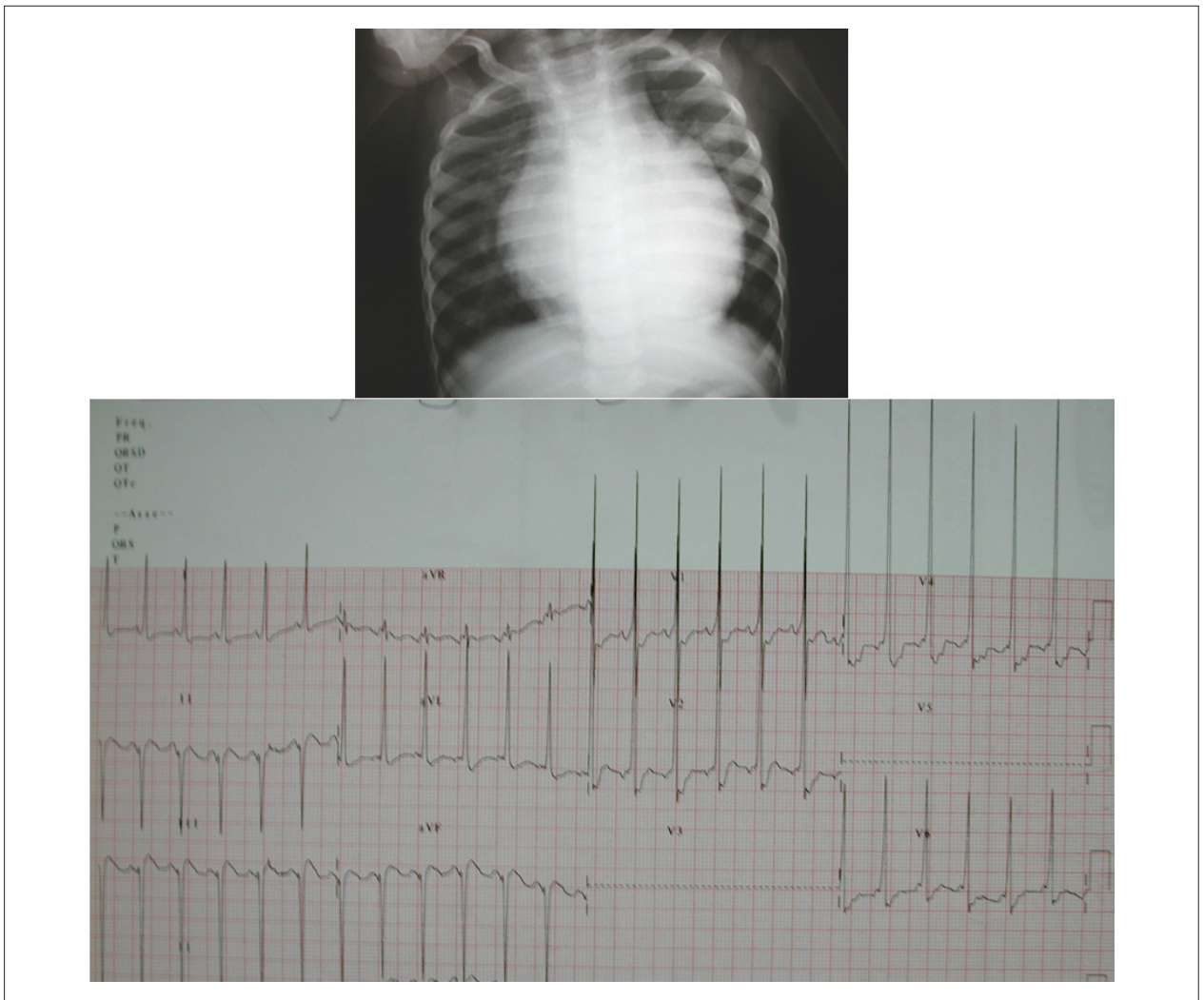


Figura 1 - Imagen radiográfica con detalle del área cardiaca muy aumentada, principalmente de las cavidades izquierdas, con prominencia del arco medio y con trama vascular pulmonar densa. El electrocardiograma evidencia el aumento exagerado de los potenciales eléctricos biventriculares dada la sobrecarga volumétrica del ventrículo izquierdo y de la presión del ventrículo derecho.



Figura 2 - El ecocardiograma revela el aumento exagerado de las cavidades cardiacas izquierdas, con los septos atrial y ventricular desplazados a la derecha en proyección paraesternal en cuatro cámaras, en A. Además, en corte subcostal, la nitida insuficiencia valvular mitral, en Color Doppler, en B; AD - atrio derecho; AI - atrio izquierdo; VD - ventrículo derecho; VI - ventrículo izquierdo.