

Archivos de Cardiología de México

Volumen 74
Volume

Número 1
Number

Enero-Marzo 2004
January-March

Artículo:

Doble lesión mitral asociada a
comunicación interauricular y lesión
tricuspídea orgánica

Derechos reservados, Copyright © 2004
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

**Otras secciones de
este sitio:**

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

Doble lesión mitral asociada a comunicación interauricular y lesión tricuspídea orgánica

Sandra Sánchez Cassio,* Angel Romero Cárdenas,* Francisco Javier Roldán Gómez,* Jesús Vargas Barrón*

Palabras clave: Doble lesión mitral, Comunicación interauricular, Lesión tricuspídea orgánica.

Key words: Mitral valve stenosis and regurgitation, Atrial septal defect, Organic tricuspid damage.

(Reporte de un caso)

Paciente femenino de 45 años de edad originaria del estado de Oaxaca y bajo nivel socioeconómico, sin antecedentes clínicos de importancia, cuatro años previos a su diagnóstico presentó disnea progresiva, cuadro de palpitaciones y disnea paroxística nocturna. A la exploración física resaltó ingurgitación yugular grado I, ápex en 5 EII y LMC, ruidos cardíacos arrítmicos por fibrilación auricular, soplo regurgitante mitral II/IV con retumbo largo II/IV y soplo regurgitante tricuspídeo I/IV con retumbo largo II/IV.

La radiografía de tórax mostró imagen de cuatro arcos en el perfil izquierdo y crecimiento de aurícula derecha.

Se realizó ecocardiograma en modo bidimensional, modo M, Doppler pulsado, continuo y color encontrándose los siguientes hallazgos:

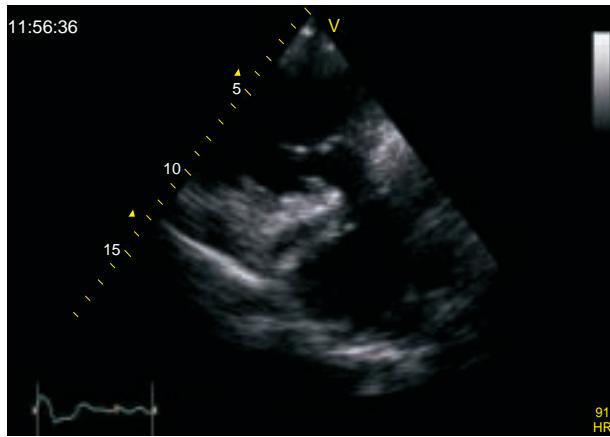


Fig. 1. Eje paraesternal largo del ventrículo derecho en donde se observa engrosamiento de las valvas de la válvula tricuspídea con apertura en domo.



Fig. 2. Eje paraesternal corto donde se observa dilatación del ventrículo izquierdo (superior) comparado con el ventrículo izquierdo (inferior).

* Ecocardiografía. Instituto Nacional de Cardiología. "Ignacio Chávez".

Correspondencia: Dra. Sandra Sánchez Cassio. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" (INCICH, Juan Badiano No. 1 Col. Sección XVI, Tlalpan 14080 México, D.F.). Tel 55 73 29 11, ext 1212 E-mail: cassio13mx@yahoo.com.mx

Recibido: 18 de diciembre de 2003

Aceptado: 27 de enero de 2004

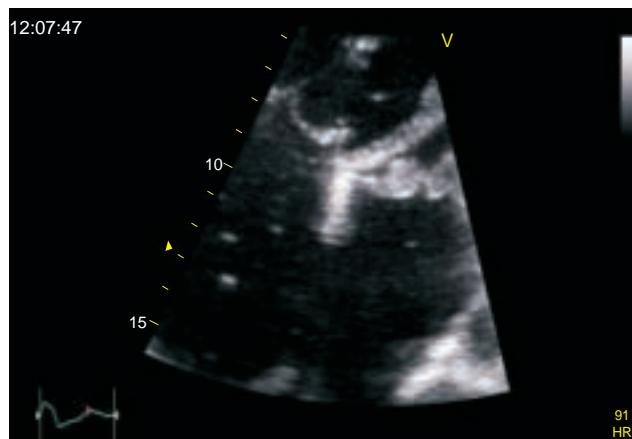


Fig. 3. Eje apical cuatro cámaras amplificado a nivel valvular y de septum interatrial. Se observa engrosamiento importante de las valvas de la válvula mitral y tricúspide así como un defecto en el septum interatrial tipo ostium secundum.

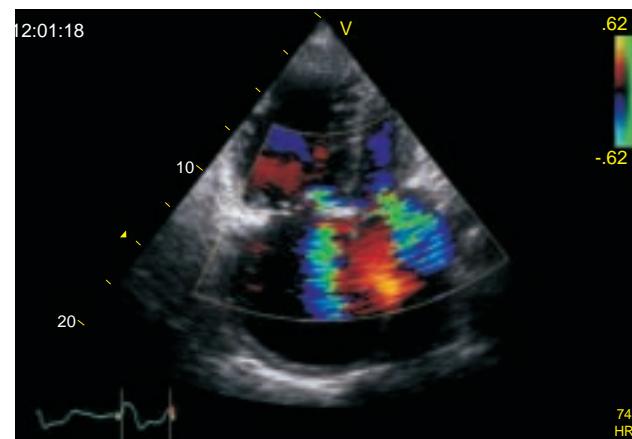


Fig. 5. Eje apical de cuatro cámaras con Doppler color en donde se observa el flujo regurgitante mitral y tricuspídeo.

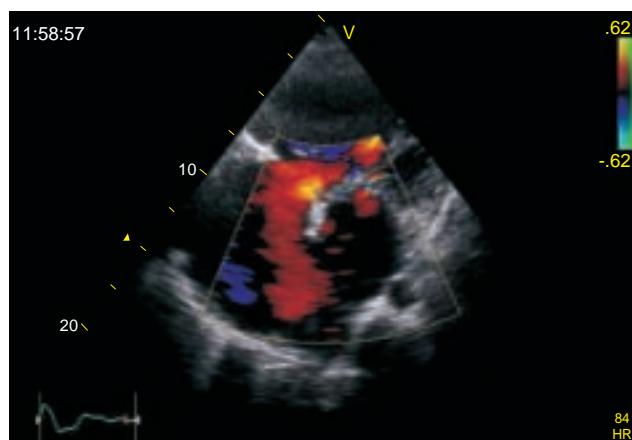


Fig. 4. Eje apical de cuatro cámaras con Doppler color en donde se observa cortocircuito a nivel interatrial de izquierda a derecha.

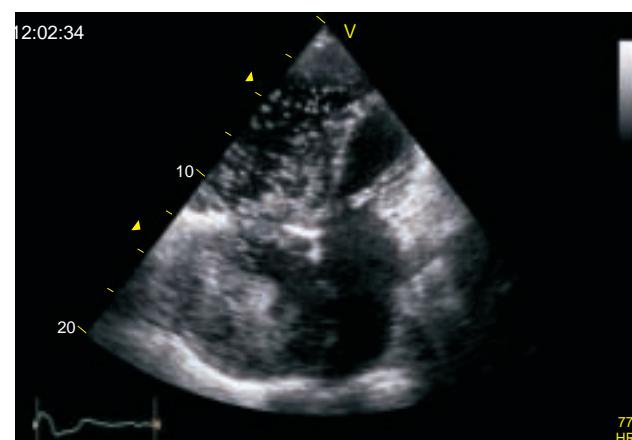


Fig. 6. Eje apical de cuatro cámaras con administración de contraste con microburbujas de solución salina en el que se observa contraste negativo a nivel interatrial que ejemplifica el cortocircuito de izquierda a derecha.

A la asociación de comunicación interauricular congénita a la que se añade una estenosis adquirida de la válvula mitral se le conoce como SX DE LUTEMBACHER. En este trastorno la estenosis mitral incrementa el cortocircuito interauricular de izquierda a derecha, mientras que la comunicación interauricular descomprimi-

me a la aurícula izquierda y reduce la presión media de la aurícula y el gradiente a través de la válvula estenótica. La incidencia de este síndrome es rara, sin embargo no se han encontrado reportes de la asociación de estenosis mitral, comunicación interauricular y estenosis tricuspídea orgánica.