

Cor triatriatum siniester, presentación de un caso en adulto

Guzmán-Sánchez CM,* Segovia-Juárez A, Flores-Salinas E, Marín-Solís B, Villalpando-Mendoza E, Arreola-Torres R

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 70 años de edad, que ingresa al hospital por disnea de esfuerzo de larga evolución que en el último mes progresó hasta hacerse en reposo, a la exploración física se encontraron además de FA soplos sistólicos a nivel de válvulas AV, con el estudio ecocardiográfico tratorácico y transesofágico se confirmó insuficiencia tricuspídea y mitral moderadas y se estableció el diagnóstico de Cor triatriatum sinister con un orificio de comunicación entre la cámara de entrada y de salida de la aurícula izquierda de 0.7 cm² por THP, la paciente fue sometida a resección quirúrgica de la membrana fibroelástica quedando una insuficiencia mitral moderada.

Palabras clave: Cor triatriatum, sinister, adulto, tratamiento.

ABSTRACT

A 70 years old woman presents to the emergency room with progressive exercise disnea, on examination we found two systolic murmurs, from mitral and tricuspid origin, with two-dimensional tratoracic and trasesophagic echo we confirm the diagnosis and also found Cor triatriatum sinister, with a communication orifice between the inlet and outlet chamber of the left atrium of 0.7 cm², we send her to surgical resection of the membrane.

Key words: Cor triatriatum sinister, adult, treatment.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Una mujer de 70 años de edad, con los antecedentes de valvulopatía no especificada y fibrilación auricular crónica que ingresa al hospital por disnea de esfuerzo de larga evolución que en el último mes progresó hasta hacerse en reposo. A su ingreso se encontró con presión arterial de 120/70 mmHg, con frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto (lpm), cuello con ingurgitación yugular II/III, ruidos cardiacos arrítmicos, soplo sistólico mitral G III/VI y soplo sistólico tricuspídeo II/VI y hepatomegalia 4 cm por debajo del borde costal derecho.

El electrocardiograma mostró fibrilación auricular, con frecuencia ventricular media de 70 latidos por minuto y hipertrofia ventricular derecha.

En el estudio ecocardiográfico tratorácico se encontró situs solitus abdominal, arco aórtico izquierdo, concordancia aurículo-ventricular y ventrículo-arterial, el ventrículo izquierdo con hipertrofia leve, geometría conservada y movilidad normal, la fracción de expulsión calculada por método de Teicholz fue de 76% y la función diastólica se encontró alterada, catalogándose como tipo I por doppler tisular. La aurícula izquierda severamente dilatada, el diámetro supero-inferior y latero-medial fue 84 y 65 mm, respectivamente, con una banda que en la proyección de 4 cámaras inicia desde el sitio de unión del septum interatrial con la valva anterior de la mitral cruzando la aurícula hasta llegar a la porción media de su pared lateral, dividiendo la aurícula en una cámara de entrada que recibe la sangre de las 4 venas pulmonares y una de salida que comunica con el ventrículo izquierdo. La aurícula derecha también se encontró con dilatación aneurismática. La válvula mitral se encontró con insuficiencia leve, sin más alteraciones.

* Unidad Medica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente, Delegación Jalisco, Instituto Mexicano del Seguro Social, Departamento de Cardiología.

El estudio trasesofágico corroboró dilatación severa de ambas aurículas, con una septación oblicua que va con punta de inserción a 1 cm de la continuidad mitro-aórtica hacia el ángulo superior izquierdo como se muestra en la *figura 1*.

Durante la fase diastólica desde el ángulo de inserción más inferior de la septación se encontró un flujo turbulento que corresponde al sitio de comunicación entre las dos porciones de la aurícula izquierda, por THP se estimó una área de 0.7 cm^2 (*Figura 2*).

Se encontró además insuficiencia mitral moderada. La válvula tricúspide se encontró con dilatación moderada del anillo, insuficiencia leve que permitió calcular hipertensión pulmonar severa. Se descartó con contraste defectos del septum interatrial.



Figura 1. Vía trasesofágica se demuestra dilatación severa de ambas aurículas, con una septación oblicua que va con punta de inserción a 1 cm de la continuidad mitro-aórtica hacia el ángulo superior izquierdo.



Figura 2. Flujo turbulento que corresponde al sitio de comunicación entre la porción superior o de entrada y la porción inferior o de salida de la aurícula izquierda, por THP se estimó un área de 0.7 cm^2 .

CATETERISMO CARDIACO

Con el estudio hemodinámico, se encontró fracción de expulsión de 68%, sin alteraciones en la movilidad del ventrículo izquierdo, insuficiencia mitral II/IV. Se realizó ventriculograma derecho y en la levófase se observó la aurícula izquierda dilatada y se insinuó defecto de llenado lineal de la misma, que corresponde a la banda que divide la aurícula izquierda. La coronariografía con puente

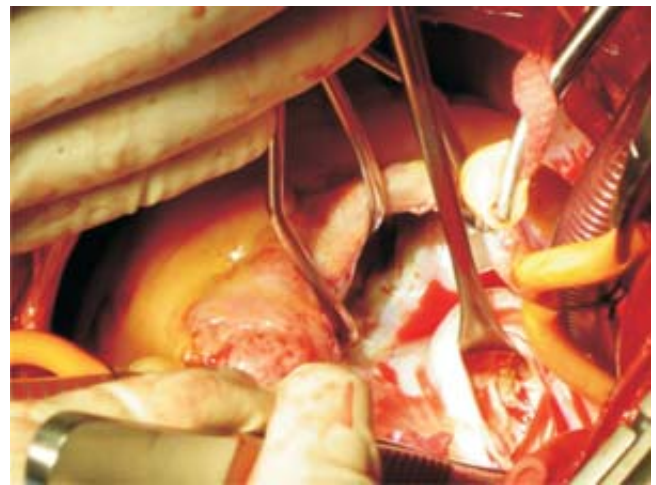


Figura 3. Se muestra tras la atriotomía derecha y septostomía interauricular, la membrana que divide la aurícula izquierda en dos porciones, así como el pequeño orificio (flecha negra) que comunica la porción de entrada con la de salida hacia el ventrículo izquierdo.



Figura 4. Insuficiencia moderada, por área de regurgitación mitral de 5.37 cm^2 , posterior al retiro de la membrana fibromuscular (cor triatriatum sinister).

muscular no oclusivo en tercio medio de la coronaria descendente anterior sin lesiones ateroscleróticas significativas.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Ante tales hallazgos la paciente fue llevada a cirugía de corrección mediante derivación cardiopulmonar, se realizó atriectomía derecha y septostomía interauricular, tras lo que se expone una membrana que divide la aurícula izquierda en dos porciones (*Figura 3*), la superior o de entrada a la que desembocan las cuatro venas pulmonares y la inferior o de salida que comunica con el ventrículo izquierdo, finalmente se reseca la membrana corrigiendo la patología.

El estudio trasesofágico transoperatorio posterior a la resección de la membrana fibromuscular mostró un anillo mitral 34 mm, el área funcional de la válvula fue de 4.4 cm², con un gradiente máximo de 11.6 y medio de 2.5 mmHg con insuficiencia moderada, por área de regurgitación mitral de 5.37 cm², la velocidad máxima de regurgitación fue de 5.3 m/s (*Figura 4*). En la aurícula izquierda quedó un discreto borde posterior remanente de membrana fibromuscular de 5 mm.

DISCUSIÓN

El Cor triatriatum sinister es una anomalía cardíaca congénita rara, descrita por primera vez por Church en 1868.¹ Consiste en una división anormal de la aurícula izquierda por una membrana fibromuscular que divide a la aurícula en una cámara proximal (dorsal o superior) y una cámara distal (ventral o

inferior).^{2,3} Se presenta en el 0.1% en los casos de las enfermedades cardíacas congénitas.⁴

Las características clínicas de presentación simulan a la estenosis mitral. Generalmente la edad de presentación es durante el periodo neonatal o la infancia temprana aunque en algunos casos no se detectan hasta que el paciente es adulto,⁵ como sucedió en el caso que presentamos. Las indicaciones quirúrgicas obligadas son los datos de obstrucción, el gradiente de presión de 20-25 mmHg entre ambas cámaras y la hipertensión arterial pulmonar.^{6,7}

BIBLIOGRAFÍA

1. Church WS. Congenital malformations of the heart: Abnormal septum in the left auricle. *Trans Pathol Soc Lond* 1868; 19: 188-190.
2. Niwayama G. Cor Triatriatum. *Am Heart J* 1960; 59: 291-317.
3. Van Praagh R, Corsini I. Cor triatriatum: pathologic anatomy and a consideration of morphogenesis based on 13 postmortem cases and a study of normal development of the pulmonary vein and atrial septum in 83 human embryos. *Am Heart J* 1969; 78: 3379-405.
4. Van Son JAM, Danielson GK, Schaff HV et al. Cor triatriatum: diagnosis, operative approach and late results. *Mayo Clin Proc* 1993; 68: 854-59.
5. Feld H, Shani J, Rudansky HW et al. Initial presentation of cor triatriatum in a 55 year old woman. *Am Heart J* 1992; 124: 788-91.
6. *J Thorac Surg* 1987; 44:203-204.
7. *Ann Thorac Surg* 1990; 50: 562-568.

Dirección para correspondencia:

Guzmán-Sánchez CM
Belisario Domínguez Núm. 1000.
Colonia Independencia.
Guadalajara, Jalisco, México.
Teléfono 36683000, extensión 31523.
E-mail. cesarmguzman@hotmail.com