

Aurícula izquierda gigante

Giant left atrium

Dr. Francisco L. Moreno-Martínez^{1,2✉}, Dr. José A. Gómez Guindal² y Dr. Carlos J. Vázquez Quintero³

¹ Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

² Servicio de Cardiología, Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña. Las Palmas, España.

³ Servicio de Cardiología, Hospital Doctor José Molina Orosa de Lanzarote. Las Palmas, España.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Atrio izquierdo, Insuficiencia de la válvula mitral, Diagnóstico, Ecocardiografía
Key words: Left atrium, Mitral valve insufficiency, Diagnosis, Echocardiography

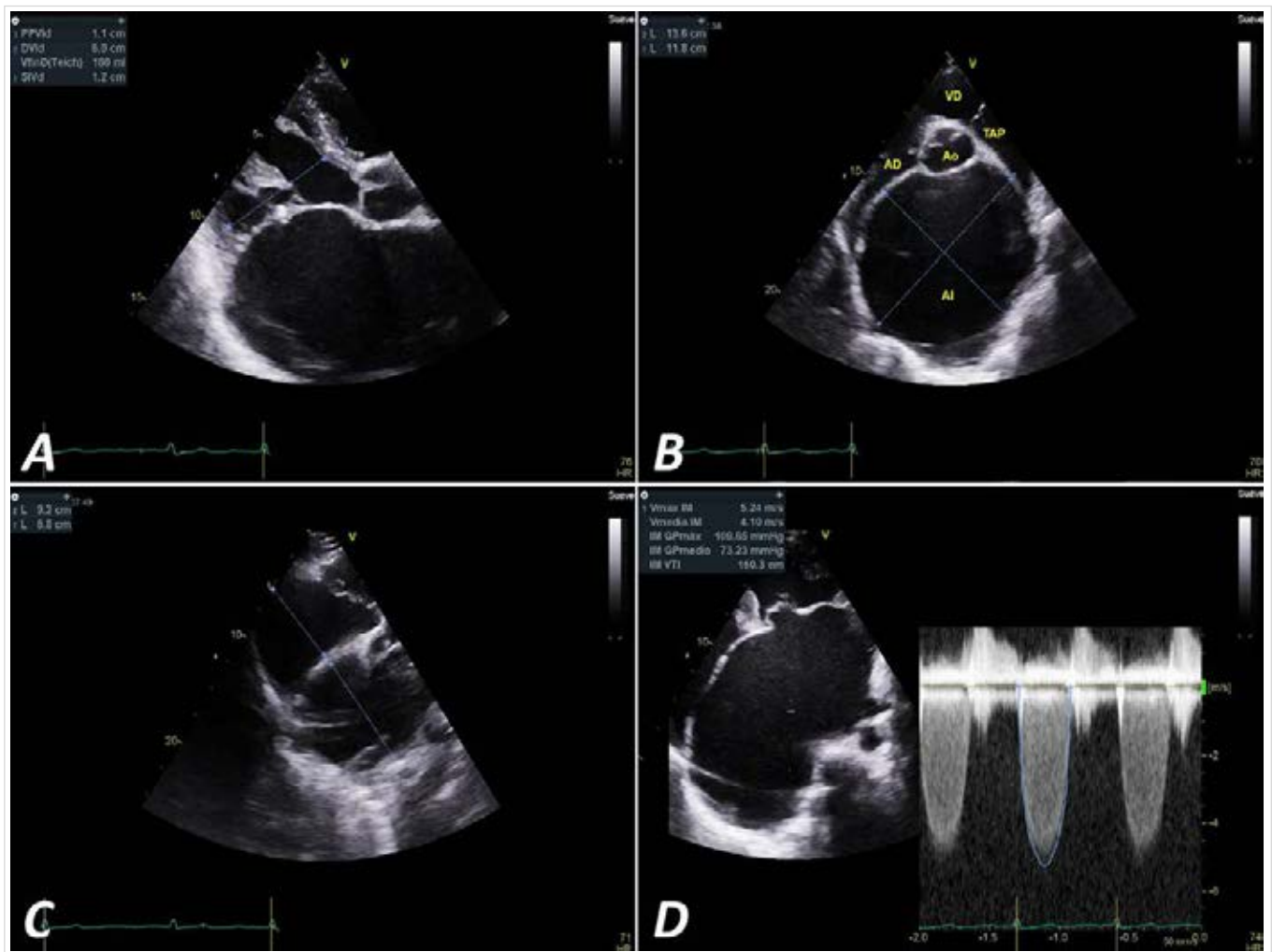
Hombre de 64 años de edad con antecedentes de insuficiencia mitral grave por prolapso del velo posterior y rotura de cuerdas tendinosas, al que se le realizó tratamiento quirúrgico (técnica de Alfieri), siete años antes, que acude a consulta –después de haber abandonado el seguimiento– por síntomas de insuficiencia cardíaca a medianos esfuerzos (clase funcional II de la *New York Heart Association*). Al examen físico se constató la presencia de ruidos cardíacos arrítmicos de buena intensidad, soplo holosistólico mitral, tensión arterial de 125/65 mmHg, leve ingurgitación yugular, hepatomegalia de 1-2 cm y ausencia de edema en miembros inferiores. El electrocardiograma mostró fibrilación auricular con respuesta ventricular aceptable, 92 latidos por minuto. Se indicó ecocardiograma transtorácico (**Video, material suplementario**), donde se encontró un ventrículo izquierdo levemente dilatado (60 mm en

diástole, **Panel A**, eje largo paraesternal), con fracción de eyección normal (55-60%), gran dilatación bi-auricular, con una aurícula izquierda gigante de casi 14 cm en su diámetro mayor (**Paneles B y C**, eje corto paraesternal y vista subxifoidea, respectivamente [AD, aurícula derecha; AI, aurícula izquierda; Ao, aorta; TAP, tronco de la arteria pulmonar; VD, ventrículo derecho]), insuficiencia mitral grave (**Panel D**, 4 cámaras apical) e insuficiencia tricuspídea con hipertensión pulmonar moderadas. El paciente fue remitido a cirugía cardíaca para reemplazo valvular mitral. El interés de este caso radica en el gran tamaño de la aurícula izquierda (la mayor, encontrada en *The Journal of Tehran University Heart Center*, mide 20 × 22 cm), pues cada vez es más raro encontrar aurículas de esas dimensiones, debido al mejor tratamiento de las infecciones en la infancia (estreptococo betahemolítico del grupo A), al desarrollo de las técnicas diagnósticas, y al mayor y mejor acceso a la asistencia médica. La insuficiencia mitral tiene varias opciones terapéuticas que incluyen tratamiento farmacológico, reparación percutánea (MitraClip) y cirugía (reparación o sustitución valvular), que serán elegidos en dependencia de su gravedad y origen (primaria o secundaria). El im-

✉ FL Moreno-Martínez
 Cardiocentro Ernesto Che Guevara
 Calle Cuba 610, e/ Barcelona y Capitán Velasco
 Santa Clara 50200. Villa Clara, Cuba.
 Correo electrónico: flmorenom@yahoo.com

plante transcáteter de neocuerdas, la anuloplastia indirecta con dispositivos implantados en seno coronario o por remodelado anular con radiofrecuencia,

y la implantación valvular mitral percutánea, se encuentran aún en fase de desarrollo.



Giant left atrium

Aurícula izquierda gigante

Francisco L. Moreno-Martínez^{1,2}✉, MD; José A. Gómez Guindal², MD; and Carlos J. Vázquez Quintero³, MD

¹Department of Cardiac Catheterization and Interventional Cardiology. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

²Department of Cardiology, Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña. Las Palmas, España.

³Department of Cardiology, Hospital Doctor José Molina Orosa de Lanzarote. Las Palmas, España.

Este artículo también está disponible en español

Key words: Left atrium, Mitral valve insufficiency, Diagnosis, Echocardiography

Palabras Clave: Atrio izquierdo, Insuficiencia de la válvula mitral, Diagnóstico, Ecocardiografía

A 64-year-old man with history of severe mitral regurgitation due to posterior leaflet prolapse and rupture of chordae tendineae, who underwent surgical treatment (Alfieri's technique) seven years earlier, presented to the clinic after dropping out follow-up, with symptoms of heart failure at slight effort (New York Heart Association functional class II). Physical examination revealed loud arrhythmic heart sounds, mitral holosystolic murmur, blood pressure of 125/65 mmHg, mild jugular vein enlargement, hepatomegaly of 1-2 cm, and absence of lower limb edema. An electro-cardiogram showed atrial fibrillation with acceptable ventricular response, 92 beats per minute. Transthoracic echocardiography (**Video, supplementary material**), revealed a mildly dilated left ventricle of 60 mm at end-diastole (**Panel A**, parasternal long axis view); ejection fraction was normal (55-60%), massive biatrial enlarge-

ment, with a giant left atrium measuring almost 14 cm (**Panels B** and **C**, short parasternal axis and subxifoid view, respectively [Ao, aorta; LA, left atrium; PA, pulmonary artery; RA, right atrium; RV, right ventricle]), severe mitral regurgitation (**Panel D**, apical 4-chamber view) and moderate tricuspid regurgitation and pulmonary hypertension. The patient was referred for mitral valve replacement. Our case is interesting as such a huge left atrium is uncommon. The Journal of Tehran University Heart Center shows the largest ever reported (20 × 22 cm) since it is increasingly rare to find atria of these dimensions due to improved treatments for childhood infections (group A beta-hemolytic streptococcus), better diagnostic techniques and increased access to medical care. There are a number of therapeutic approaches for mitral regurgitation including pharmacological treatment, percutaneous repair (Mitra-Clip) and surgery (valve repair or replacement), which will be chosen depending on severity and origin (primary or secondary). Transcatheter neo-chords implantation, indirect annuloplasty with devices implanted in the coronary sinus or by radio-frequency-ring remodeling, and percutaneous mitral valve implantation, are still in development stage.

✉ FL Moreno-Martínez
Cardiocentro Ernesto Che Guevara
Calle Cuba 610, e/ Barcelona y Capitán Velasco
Santa Clara 50200. Villa Clara, Cuba.
E-mail address: flmorenom@yahoo.com

