

## Válvula mitral doble

EDUARDO A. FERNANDEZ ROSTELLO<sup>1</sup>, ADELA C. CIS<sup>2</sup>

### RESUMEN

Presentamos el caso de una niña de 7 años con una válvula mitral con doble orificio, aislada, diagnosticada ecográficamente en el control de un cuadro previo de insuficiencia cardíaca de la paciente. *REV ARGENT CARDIOL* 2001; 69: 402-403.

*Palabras clave* Válvula mitral doble - Ecocardiografía - Cardiopatías congénitas

### INTRODUCCION

El doble orificio de la válvula mitral (DOVM) es una cardiopatía congénita infrecuente (0,053%). (1) La primera descripción le corresponde a Greenfield en 1876. (2)

Su forma de presentación más frecuente es en asociación con otras cardiopatías congénitas (canal auriculoventricular parcial o completo, coartación de la aorta, tetralogía de Fallot, CIA, CIV, enfermedad de Ebstein, conducto arterioso, etc.). Su presentación en forma aislada es excepcional, (3, 6, 10) más aun sin clínica manifiesta, y en la actualidad se detecta como un hallazgo de la ecocardiografía. En los casos de DOVM asociado con otras cardiopatías, su diagnóstico es difícil, ya que el cuadro dominante lo impone la malformación principal.

### CASO CLINICO

Niña de 7 años derivada para efectuarle una evaluación cardiológica previa a una anestesia general.

De la anamnesis se rescatan antecedentes de asfixia perinatal, que le ocasionó un retraso neurológico leve y de estar recibiendo desde hace dos años inotrópicos y diuréticos en dosis bajas por insuficiencia cardíaca de origen poco claro.

Al examen físico se constató el retraso neurológico, sin soplos u otros signos de descompensación hemodinámica.

El ECG y la radiografía de tórax fueron normales; se solicitó eco-Doppler cardíaco, el cual mostró

un ventrículo izquierdo con diámetros levemente aumentados con deterioro leve de la función sistólica. Se detectó DOVM como hallazgo, con buena apertura y cierre de ambas válvulas, sin alteración en los flujos sistodiastólicos por Doppler, sin otras cardiopatías congénitas asociadas.

Con estos datos se le ajustó la dosis de la medicación y se añadió un vasodilatador arterial, con lo cual a 2 años de seguimiento (control clínico y ecocardiográfico) su función ventricular mejoró.

Las imágenes que se presentan (Figuras 1 y 2) muestran con claridad la DOVM en cortes en el eje mayor y el menor paraesternal izquierdo.

### DISCUSION

El DOVM es una patología con anormalidad anatómica severa, ya que no sólo está comprometida la válvula mitral, sino que pueden observarse anormalidades en el aparato subvalvular y en los músculos papilares. (4, 8, 10)

Se describen dos variedades: el tipo I, que se encuentra asociado con otras cardiopatías congénitas, sobre todo del canal auriculoventricular (3%), (7) es causado por un puente fibroso que divide la válvula en dos, y el tipo II, que se observa en las formas aisladas, por duplicación valvular. (1, 3) En la literatura existen otras clasificaciones. (4-6)

La DOVM puede presentarse con un funcionamiento normal (48%), con estenosis (26%) o con insuficiencia valvular (26%). (6, 9)

<sup>1</sup> Docente Autorizado de la UBA, doctor en medicina, médico de planta del Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Bernardino Rivadavia, Buenos Aires

<sup>2</sup> Médica cardióloga infantil, Medicina Integral Metropolitana, Buenos Aires

Trabajo recibido para su publicación: 20/6/01. Aceptado: 25/7/01

Dirección para separatas: Dr. Eduardo Fernández Rostello - Olazábal 2546, PB "3", (1428) Buenos Aires, Argentina. - Tel./Fax: 4862-8236, 4784-0712 - E-mail: eaferrros@intramed.net.ar



Fig. 1. Eje corto paraesternal izquierdo en diástole, donde se pueden observar dos válvulas mitrales separadas con sus orificios abiertos (1 y 2). VI: Ventriculo izquierdo.



Fig. 2. Eje mayor paraesternal izquierdo en diástole. Se observan las dos valvas de cada válvula mitral abiertas. VI: Ventriculo izquierdo. AO: Aorta. AI: Auricula izquierda.

Nuestro caso pertenece al tipo II de esta clasificación, con buen funcionamiento valvular y deterioro leve de la función ventricular, sin otra cardiopatía asociada. La falla sistólica del VI se presume que es una secuela de etiología incierta sobre la base de los antecedentes, con muy buena respuesta al tratamiento médico.

Mantuvimos una postura conservadora sobre la válvula mitral, porque pensamos que la cirugía sobre el DOVM sólo es justificable si los pacientes se encuentran sintomáticos.

## SUMMARY

### DOUBLE ORIFICE MITRAL VALVE

**We report the case of a 7-year-old girl with an isolated double orifice mitral valve, without any associated dysfunction. Diagnosis was made by echocardiography, which was performed because the patient had had a previous heart failure.**

*Key words* Double orifice mitral valve - Echocardiography - Congenital heart disease

## BIBLIOGRAFIA

- Banerjee A, Kohl T, Silverman NH. Echocardiographic evaluation of mitral valve anomalies in children. *Am J Cardiol* 1995; 76: 1284-1291.
- Greenfield W. Double mitral valve. *Trans Pathol Soc (London)* 1876; 27: 128-129.
- Snider AR. Echocardiography in pediatric heart disease. Mosby, 2<sup>nd</sup> ed, 1997; pp 400-402.
- Trowitzsch E, Bano-Rodrigo A, Burger BM y col. Two-dimensional echocardiographic findings in double orifice mitral valve. *J Am Coll Cardiol* 1985; 6: 383-387.
- Cabrera A, Pilar J, Pastor E y col. Doble orificio de la válvula mitral. Estudio con ecocardiografía bidimensional. *Rev Esp Cardiol* 1989; 42: 169-172.
- Bano-Rodrigo A, Van Praagh S, Trowitzsch E y col. Double orifice mitral valve: A study of 27 postmortem cases with developmental, diagnostic and surgical considerations. *Am J Cardiol* 1988; 61: 152-160.
- Warnes C, Somerville J. Double mitral valve orifice in atrioventricular defects. *Br Heart J* 1983; 49: 59-64.
- Mao JT, Tang J, Sun P. Double orifice mitral valve with multiple papillary muscles, a report two patients. *Angiology* 1999; 50: 771-775.
- Moss-Adams. Heart diseases in infants, children and adolescents. George Emmanovilides, Hugh Allen (eds). Williams and Wilkins, Baltimore, 5<sup>th</sup> ed. Vol II 1995: 1042-1054.
- Ciampani N, Vecchiola D, Silenzi C y col. The tensor apparatus in double orifice mitral valve: Interpretation of echocardiographic findings. *J Am Soc Echocardiography* 1997; 10: 869-873.