

# Cartas al Editor

## INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA ORGANICA AISLADA

(Rev. Arg. Cardiol. 45, 170, 1977)

He leído complacido el interesante caso presentado por los colegas del Hospital Brodman Memorial de Los Angeles, EE.UU., pero disiento en algunos aspectos de la interpretación del ecograma tricuspídeo.

Los autores refieren la apertura precoz y el amplio movimiento diastólico de la válvula tricúspide, que únicamente presentan, sin leyenda, en la figura 3. Según mi interpretación, en dicha figura sólo se puede individualizar el comienzo del segmento sistólico C-D sin llegar a divisar el punto D. Luego se observa la parte final de una pendiente diastólica que puede ser E-F o F-A, y nítidamente la onda A y la pendiente A-C. En consecuencia no distingo el comienzo de la apertura diastólica D ni la amplitud de la misma: D-E.

Por delante del eco tricuspídeo se observa otro, más grueso y de bordes no tan definidos, que impresiona tratarse de la pared anterior de la aorta y que los autores detallan con la letra T, sin aclarar por falta de leyenda. Es sabido que la tricúspide se encuentra por delante y abajo de la raíz aórtica, y que al dirigir el haz ultrasónico para explorarla, habitualmente se pasa por la pared anterior e inferior de la aorta, y se ve a la tricúspide aparecer sobre los ecos anteriores de la aorta ¿Sería ésta la explicación?

Concuerdo con los autores en lo difícil que es, a veces, enfocar la tricúspide, aunque es conocido que la dilatación de la aurícula y el ventrículo derechos lo favorecen. Probablemente tengan otros registros donde pueda verse mejor dicha válvula y en los que han basado sus hallazgos. Me agradecería conocer su opinión.

Además, los autores del ítem bibliográfico N° 5 son: Popp RL & Harrison DC, el título es 'Echocardiography', en la pág. 149 del libro de Weissler AM (Ed) del año 1974, cuyo título es "Noninvasive Cardiology".

En cuanto al ítem N° 10 fue publicado en Circulation 43: 129, 1971. Atentamente:

Dr. Ricardo J. Esper

Aprecio, el interés demostrado por el Dr. Esper en nuestro estudio y agradezco sus críticas al mismo. Pero hay una serie de puntos que quisiera dejar aclarados.

Estoy de acuerdo con el Dr. Esper, en que es imposible, en el ecograma tricuspídeo, localizar exactamente la apertura y cierre de dicha válvula. Pero la idea de la apertura precoz, se basa en el hecho de que en este caso se ve la valva anterior de la tricúspide desplazada anteriormente en un momento del ciclo cardíaco, en el que normalmente la válvula está cerrada.

Por otro lado pienso que ambos ecos corresponden a la valva anterior de la válvula tricúspide, la cual al estar totalmente deformada, plegada y sin el sostén de sus cuerdas, al ser atravesada por el haz de ultrasonido, origina diversos ecos paralelos, en forma similar a la que se puede ver en algunos casos de prolapso de valva posterior de válvula mitral. (\*\*\*)

Además cuando dirigimos el transductor de tal forma que los ecos de la aorta y la tricúspide se superponen, y pueden confundirse, siempre encontramos por delante de la aorta el tracto de salida del ventrículo derecho; y la pared anterior de la misma no está en contacto con la pared anterior del ventrículo derecho como sucedería en este caso (Existen algunas situaciones especiales en las que esto puede no cumplirse, por ejemplo: hipoplasia de ventrículo derecho, tetralogía de Fallot, tronco arterioso, ets.)

Atentamente

Dr. Edgardo D. Izcovich

\*\*\* Feiguenbaum H. ECHOCARDIOGRAPHY, PHILADELPHIA, Lea and Febiger. 1976, p. 125.

Correo Argentino Central (B)	Tarifa Reducida Concesión N° 2169
	Franqueo Pagado Concesión N° 786