

Ruptura espontánea de valva en una prótesis de duramadre. Signos fono-ecocardiográficos

Dres.: GUILLERMO J. RICCI, CARLOS A. BRUNO, RUBEN H. ALVAREZ,
HUGO LONDERO y FERNANDO J. BOULLON

En un paciente de 38 años portador de una prótesis de duramadre en posición mitral se ausculta, llamativamente, un clic protosistólico, variable y de mediana intensidad en el post-operatorio. En el curso de los diez meses siguientes presenta un soplo holosistólico que aumenta la intensidad en las consultas sucesivas apareciendo también 3er. ruido y rolido mesodiastólico. Al año se ausculta un intenso soplo musical en área mitral, holosistólico, de configuración rombooidal en el fonocardiograma, que se propaga a todo el precordio. El ecocardiograma de la mitral mostró vibraciones diastólicas muy nítidas, de alta frecuencia, correspondientes a una de las valvas de la prótesis. Los hallazgos fono y ecocardiográficos hicieron sospechar la posibilidad de una eversión de valva de la prótesis. Esto se confirmó quirúrgicamente, comprobándose que la causa de esa versión fue la ruptura de la válvula. Es motivo de esta presentación señalar los signos estet-acústicos y ecocardiográficos de una complicación poco frecuente de la prótesis de duramadre.

Los soplos musicales han llamado la atención de muchos investigadores en el transcurso de la historia. Han sido comparados con el "arrullo de las palomas" el "sumbido de una sierra", el "silbido del viento", el "graznido del ganso" (honk), el chillido del buho (hoop), etc.

Fue Hodgkin (1) quien en 1829 describió por primera vez un soplo diastólico de características musicales en un caso de "retroversión" de una valva aórtica de etiología luética.

A partir de entonces se sugirieron diferentes etiologías para este tipo de soplos; Bellet (2) y Stembridge (3) confirmaron el hallazgo de Hodgkin y posteriormente Gel-

fand (4), Groom (5) y McKusick (6) completaron la observación haciendo mención de la endocarditis bacteriana, la ruptura y/o desgarramiento traumático de una valva aórtica, el aneurisma disecante, la fiebre reumática aguda, el síndrome de Marfan, la insuficiencia mitral aguda, etc.

Recientemente se describió el "honk" o "hoop" en el abombamiento de las valvas de la mitral (7).

El hallazgo de un soplo musical en un paciente portador de una prótesis de duramadre nos mueve a la presente comunicación.

HISTORIA CLINICA

El estudio corresponde a un paciente de 38 años a quien el día 18 de julio de 1975 se le implantó una prótesis de duramadre M3 en posición mitral como terapéutica de su secuela endocárdica (fiebre reumática a los 7 años y endocarditis bacteriana a los 14 años).

La intervención quirúrgica se consideró satisfactoria desde el punto de vista técnico y el post-operatorio cursó sin complicaciones.

El fonocardiograma post-quirúrgico mostró la auscultación habitual para este tipo de prótesis (8) observándose un clic protosistólico como único hallazgo inusual (fig. 1).

Diez meses después el paciente se reinternó por un cuadro de insuficiencia cardíaca izquierda, con el antecedente de haber presentado un síndrome febril en el mes previo a la internación.

Los hemocultivos seriados fueron siempre negativos.

Los estudios fonocardiográficos subsiguientes (figs. 2 y 3) graficaron la evolución de una insuficiencia protésica progresiva culminando con un soplo holosistólico regurgitante, tercer ruido y ruido mesosistólico.

Un nuevo cateterismo confirmó la insuficiencia moderada de la prótesis con estenosis leve de la misma.

Dos meses después se comprobó la aparición de un soplo de características musi-

Rub. Rom.

2381

290775

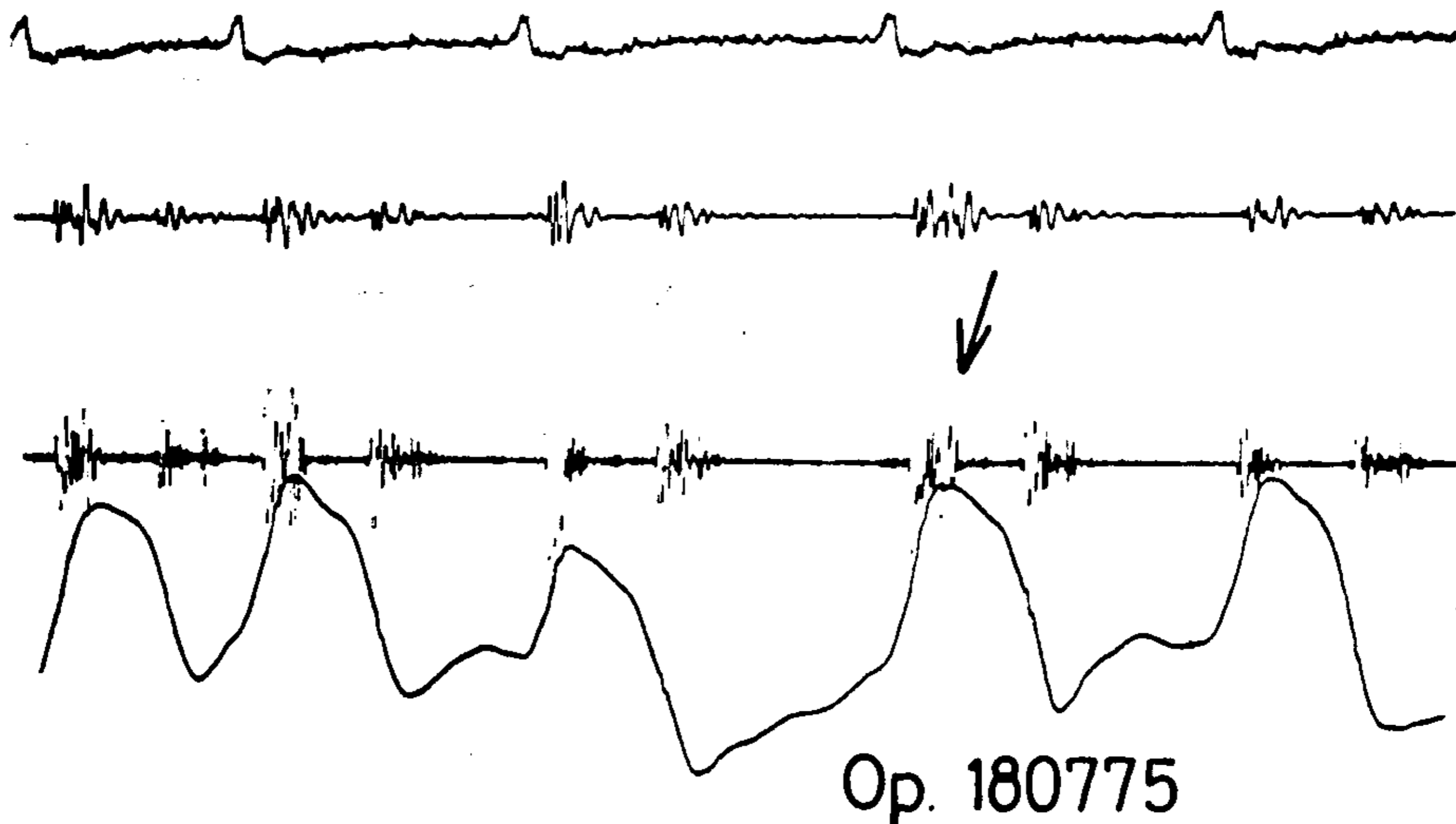


Fig. 1: Primer ruido seguido de un clic protosistólico (flecha) variable en amplitud por la fibrilación auricular. Segundo ruido variable y chasquido de apertura.

Rub. Rom.

3143

110576

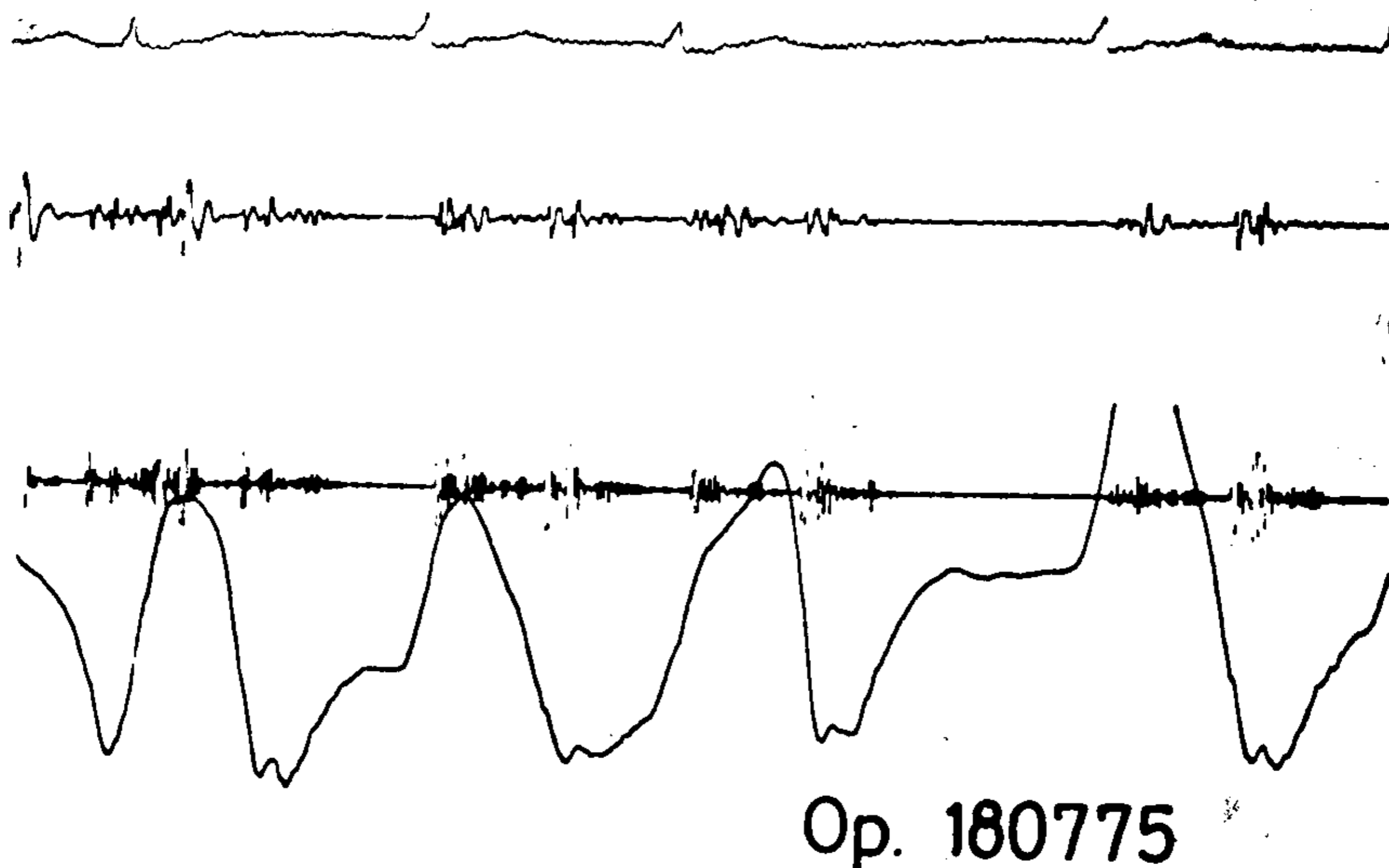


Fig. 2: A los elementos de la fig. 1 se agregan un soplo sistólico y ruido diastólico. En el cardiograma apexiano la onda de lleno rápido aumentó su velocidad.