

Observaciones fonocardiográficas sobre la insuficiencia mitral de valva posterior

Por los Dres. RICARDO J. ESPER, LUIS PARULA,
LUIS M. DE LA FUENTE, EZIO ZUFFARDI, JULIO R. OLIVEIRA,
DOMINGO CARRERAS y A. O. RAMOS

En 1837 Andral (1) describe un soplo holosistólico en foco mitral con irradiación hacia axila y lo considera como auscultación típica de insuficiencia valvular mitral. Desde entonces en toda la literatura médica se aceptó dicha irradiación como clásica salvo algunas excepcionales (2). Se describieron varias formas del mismo soplo (3, 4), algunas propagaciones más intensas (5) que pudieran llegar hasta la columna vertebral, pero manteniendo la dirección más o menos típica hacia la izquierda y arriba.

Con el advenimiento de las técnicas contrastadas angiocardiográficas se comenzó a ver que muchos soplos en foco aortico y mesocardio que se comportan como de insuficiencia mitral realmente lo eran y correspondían anatómicamente a reflujos por una valva mural incapaz (5, 6, 7, 8, 9).

Nuestra finalidad es describir tres casos de insuficiencia mitral de valva posterior o mural probada por angiocardigrafía selectiva por lo discimil del cuadro fonocardiográfico, de la irradiación y de las dificultades que por ello significaron para el diagnóstico.

MATERIAL Y METODOS

Fueron estudiados tres enfermos de ambos sexos clínica, radiológica, electrocardiográfica, fonocardiográfica, y hemodinamicamente. En los tres casos se realizó angiocardigrafía selectiva en V. I. para certificar el diagnóstico.

Los estudios fonocardiográficos, que centralizan el motivo de esta comunicación en dos casos un Mingo-*graf* 21 C de inscripción chorro de tinta, sistema *Elmvquist* de *Elema-Schonander*, y los trazados mecánicos con un *Electronics for Medicins*, polígrafo de 8 canales e inscripción fotográfica. El tercer caso se estudió con un *Twin-Bean* de *Sanborn*. Los micrófonos utilizados fueron los ori-

ginales de cada aparato y para los trazados mecánicos se usó el sistema piezoeléctrico de *MillerWhite* N°374 de *Sanborn*. Los registros se obtuvieron a 100 mm/s. y 75 mm/s. Se estudiaron todos los focos con diversos cortes de frecuencia que permite cada aparato. Se realizaron además algunas pruebas farmacológicas.

En cuanto a la hemodinamia se realizó en forma habitual con registro de presiones y oximetría y angiocardigrafía en ventrículo izquierdo.

RESULTADOS

Pasaremos a describir los hallazgos. El primer caso, varón de 42 años, no relató antecedentes de enfermedad reumática, traumastismos de tórax, etc. ni otra afección que pudiera estar emparentada con la etiología de insuficiencia mitral. Era asistomático y solo mostraba algunos signos que pudieran corresponder a leve hipertrofia ventricular izquierda en el ECG y TRX que no llamó la atención por la edad del paciente. Presentaba un soplo holosistólico rudo en Foco triscuspideo y mesocardio que irradiaba a la base y menor a foco mitral. (Figuras 1 y 2).

El nitrito de amilo disminuyó francamente el soplo en intensidad y duración y fue enviado para estudio hemodinámico con el diagnóstico de C. I. V.

El estudio hemodinámico fue normal y la curva de hidrógeno negativa, causa por la cual se sospechó una I. M. de valva posterior y se realizó un angiocardiógrama en V. I. que confirmó el diagnóstico.

El caso N° 2, mujer de 29 años, asintomática, arrastraba una historia de soplo hallado cuando niña y los diagnósticos oscilaban entre no patológico ú orgánico. Todos sus exámenes fueron normales y presentaba un soplo en Foco pulmonar y mesocardio de tipo eyectivo con un segundo ruido

pulmonar algo disminuido. Fue cate-
rizada con un diagnóstico de estenosis
pulmonar leve y el estudio resultó ne-
gativo. En una segunda sesión se rea-
lizó una inyección en V. I. y se ob-
servó una regurgitación por valva
posterior de la mitral que explicó el
soplo (figura N° 3).

El nitrito de amilo también dismi-
nuyó la intensidad y duración del
soplo.

El tercer caso se trataba de una en-
ferma de 47 años, asintomática hasta
hace 2 meses que comenzó con mareos
y palpitations auscultándosele por
primera vez un soplo. Fue enviada con
diagnóstico de estenosis aórtica para
estudio hemodinámico.

La auscultación mostraba un R1 in-
tenso y un R2 disminuido de intensi-
dad y cubierto por un soplo meso y te-
lesistólico con mayor intensidad en
mesocardio y base.

Dicho soplo disminuía con el nitrito
de amilo pero conservando siempre
las características de meso y telesis-
tólico.

La hemodinamia resultó negativa
y se resolvió realizar una inyección en
V.I. que aclaró el evento demostrando
una leve regurgitación por valva pos-
terior de la mitral.

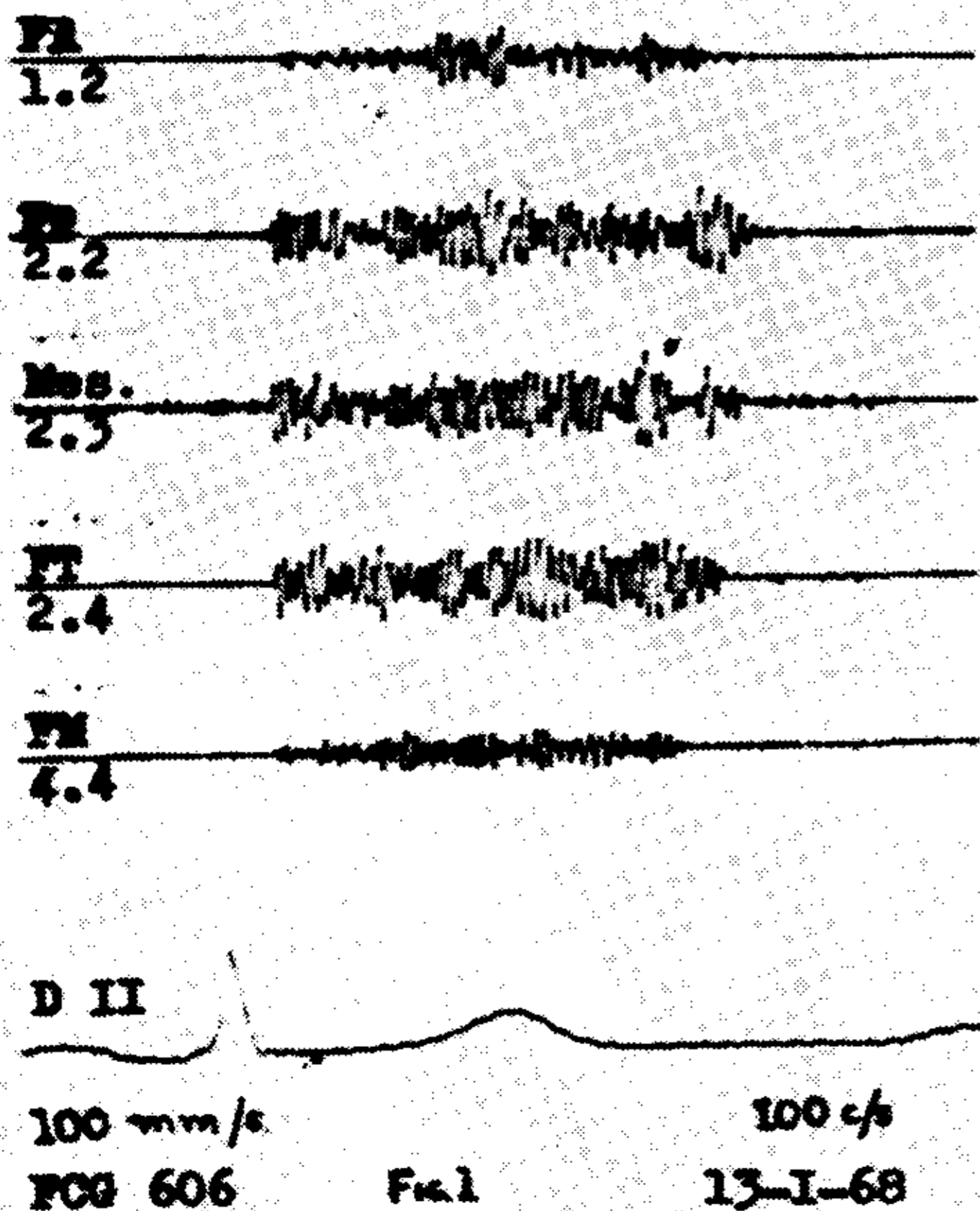


Fig. 1. — Trazado fonocardiográfico obte-
nido en los diversos focos.

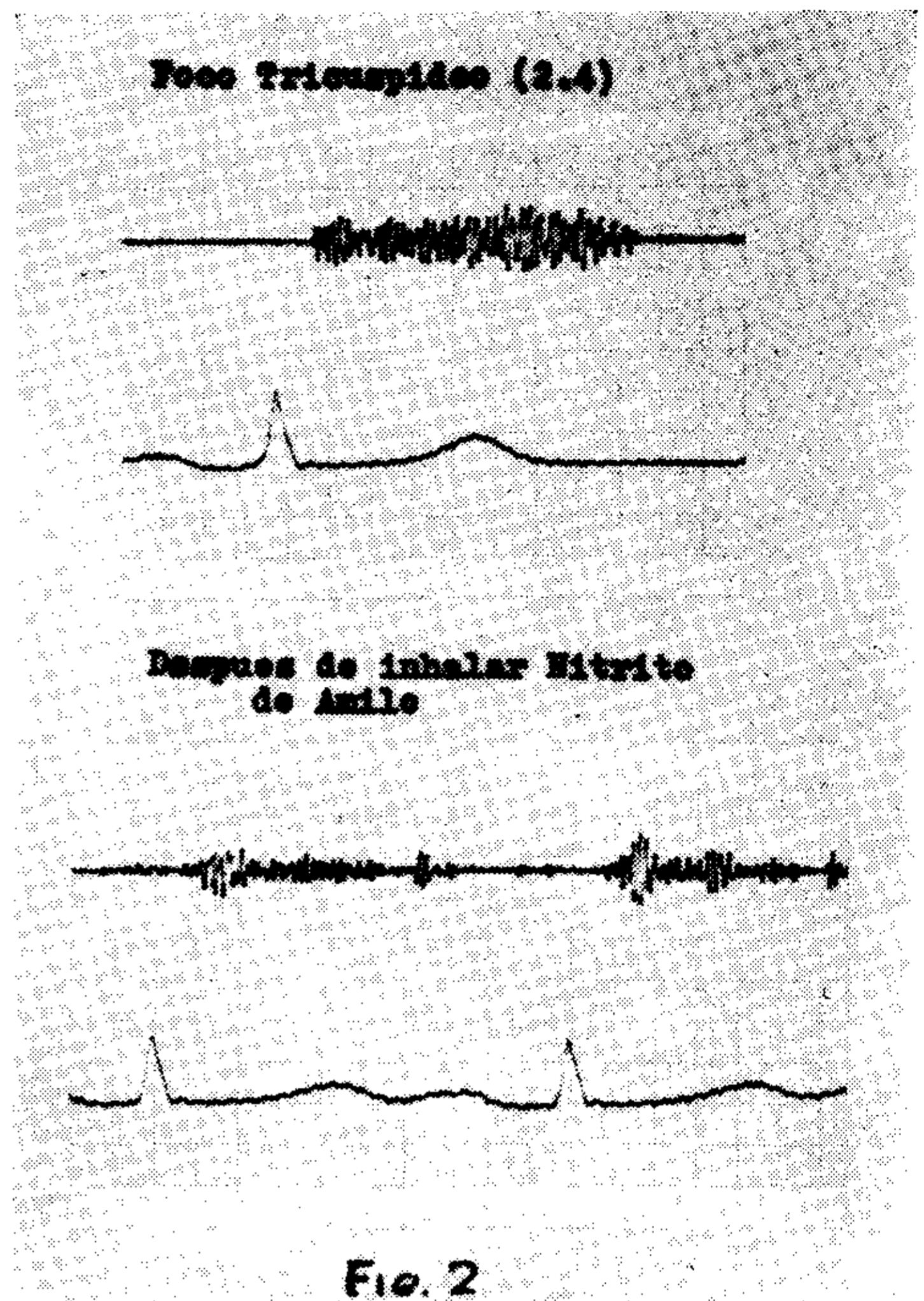


Fig. 2. — Disminución del soplo después de
inhalar nitrito de amilo.

COMENTARIOS

Estudiando los soplos en cuanto a
su morfología se refiere, pueden co-
rresponder a una insuficiencia mitral,
ya que pueden referirse a uno de los
5 tipos descritos por diversos auto-
res (10, 11, 12). Lo mismo si estudia-
mos sus comportamientos con el ni-
trito de amilo que los disminuyó en
todos los casos. Pero lo notable del ca-
so es su irradiación hacia mesocardio
y base que desconcierta ante el exa-
men máxime cuando son regurgita-
ciones leves sin repercusión hemodi-
námica importante y por ello no alte-
ra importantemente los exámenes
complementarios (figura N° 4). Esta
desorientación se exagera si los enfer-

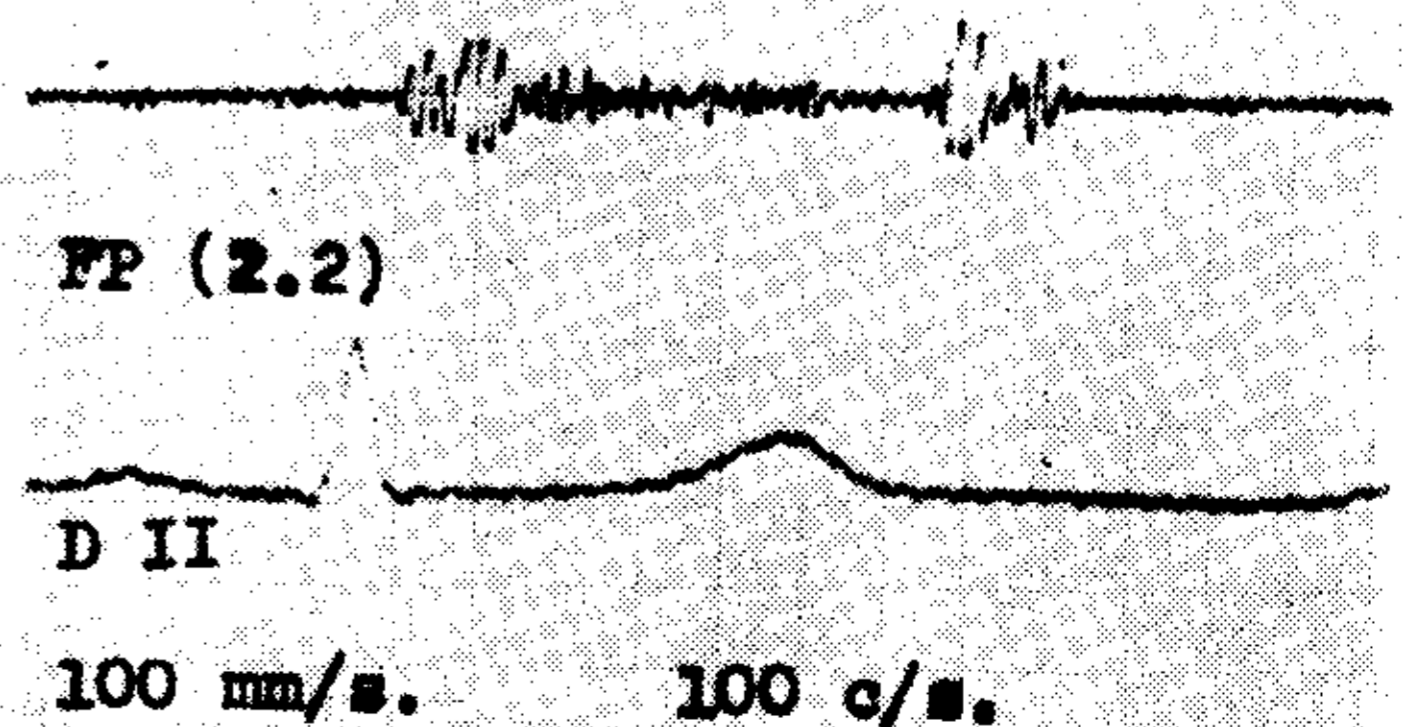


Fig. 3. — Caso N° 2. Foco pulmonar.

mos no presentan antecedentes que pudieran relacionarse con causas etiológicas de insuficiencia mitral.

La importancia de este hecho reside en las diversas posibilidades auscultatorias y por ende fonocardiográficas que puede revestir una I.M. cuando es de valva posterior; las diversas formas de soplos pero el común denominador de irradiación hacia la derecha y arriba, en sentido apuesto a la I.M. considerada clásica de valva anterior.

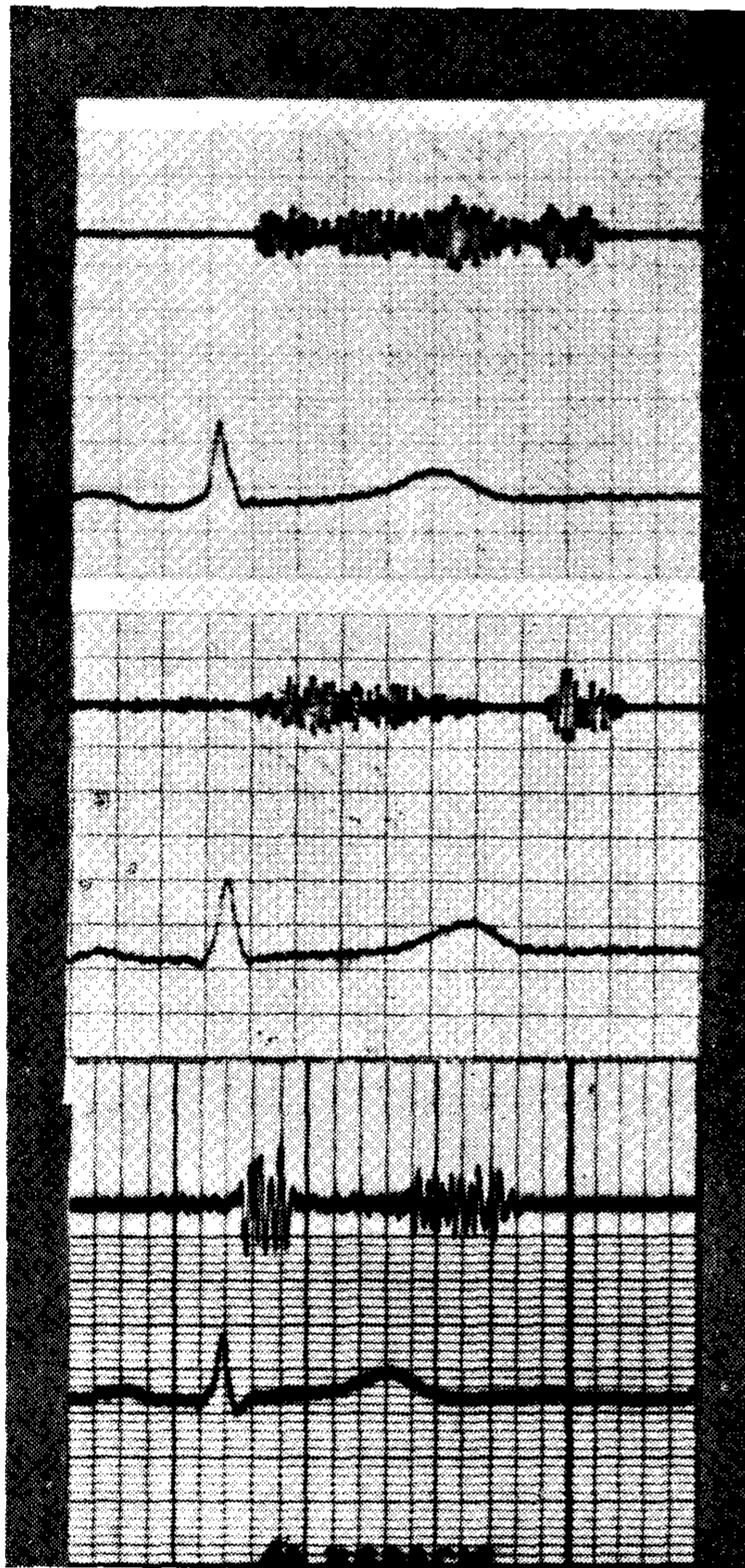


Fig. 4

RESUMEN

Se presentan las observaciones fonocardiográficas de 3 casos de insuficiencia mitral de valva posterior, probadas angiocardiográficamente, que tuvieron como común denominador su irradiación hacia mesocardio

y base. Se comentan las dificultades diagnósticas por lo atípico de la propagación del soplo y la necesidad de tener siempre presente la posibilidad del hecho.

SUMMARY

The phonocardiographical observation of three cases of the mitral valve posterior leaflet insufficiency, angiographically proved, which had in common their irradiation towards the mesocardium and basis are reported. The difficulties to diagnose it because of the murmur atypical propagation and the necessity of heaving in mind this possibility are also pointed out.

BIBLIOGRAFIA

1. Andral, G.: Anotaciones a la 4ª ed. del *Traité de l'Auscultation Mediate et des Maladies des Poumons et du Coeur* de R. T. H. Laennec, J. S. Chaudé, Paris, 1837. (Citado por Fishleder. *La Prensa Med. Mejicana* 1966).
2. Neal Humphries, J. O., Mc Kusick, V.: Diferenciación entre los soplos sistólicos orgánicos y los inocentes. *Prog. Enf. Cardio. Friedberg*, 1, 34; 1964.
3. Perloff, J. K. y Harvey, W. P.: Manifestaciones auscultatorias y fonocardiográficas de la insuficiencia mitral pura. *Prog. Enf. Cardio. Friedberg*, 1, 55; 1964.
4. Fishleder, B. E.: Exploración cardiovascular y fonomecanocardiografía clínica. *La Prensa Med. Mej.* 1966.
5. Osmundson, P. J., Callahan, J. A., Edwards, J. E.: Rupture mitral chordae tendineae. *Circulation* 23, 42; 1961.
6. Shapiro, H. A., Weiss, D. R.: Mitral insufficiency due to ruptured chordae tendineae simulating aortic stenosis. *New England J. Med.* 261, 272; 1959.
7. Edwards, J. E., Burchell, H. B.: Endocardial and intimal lesions (jet impact) as possible sites of origin of murmurs. *Circulation*, 18, 946; 1958.
8. Miller, R., Pearson, R. J.: Mitral insufficiency simulating aortic stenosis. *New England J. Med.* 260, 1210; 1959.
9. Ross Richard, S., Criley, M.: Radiografía de contraste en la insuficiencia mitral. *Prog. Enf. Cardio. Friedberg* 1, 78; 1964.
10. Weber, A.: *Atlas fonocardiografía*. Steinkopf Verlag, Darmstadt, 1956.
11. Zuckermann, R.: *Auscultación de Corazón*. VEG Georg Tiemme Verlag. Leipzig, 1963.
12. Mc Kusick, Víctor: *Cardiovascular Sound in Health and Disease*, The William and Wilkins, Co. Baltimore, 1958.