

## Imagen en cardiología

## Causa inusual de insuficiencia cardiaca a edad avanzada

## Unusual Cause of Heart Failure in an Elderly Patient

María Luisa Peña-Peña\*, Francisco López-Pardo y Ana Hernández-Fernández

Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

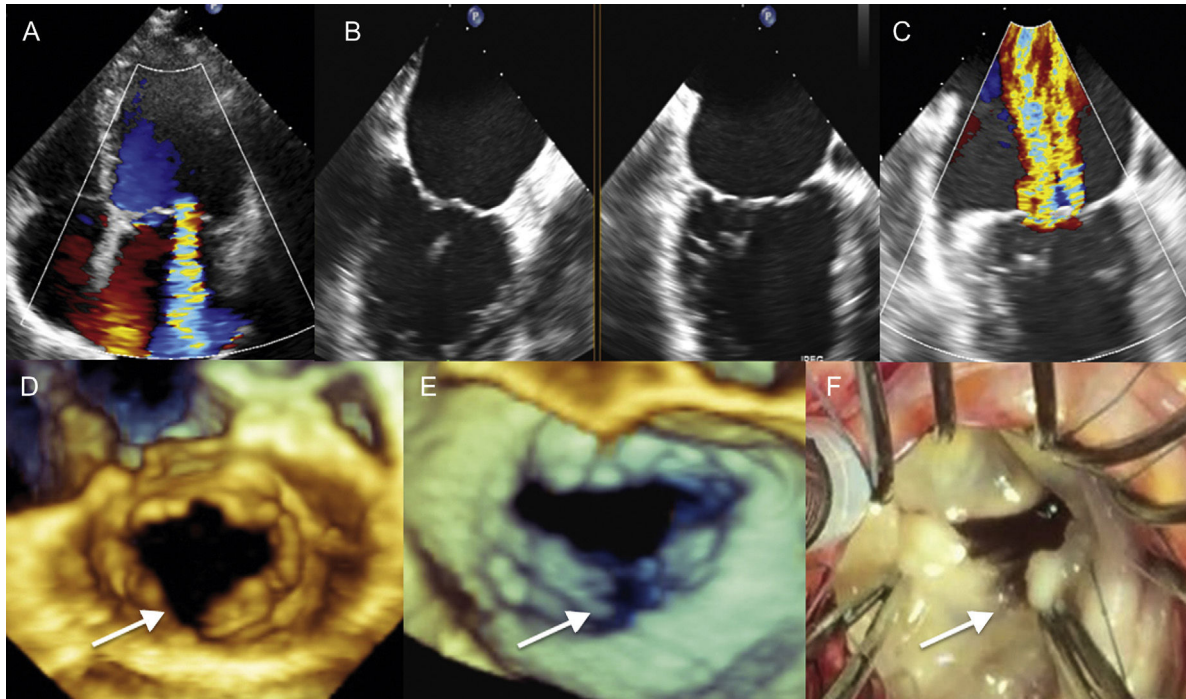


Figura.

Una paciente de 71 años con antecedentes de fibrilación auricular paroxística consultó por disnea progresiva en el contexto de nuevo episodio arrítmico. El ecocardiograma transtorácico mostró disfunción ventricular e insuficiencia mitral grave, que se consideró funcional. Se realizó cardioversión eléctrica, que logró la normalización de la función ventricular, aunque se mantuvo una insuficiencia mitral central de grado grave (figura A). En el ecocardiograma transesofágico se observó una válvula mitral de apertura normal, sin evidencia de prolapso ni restricción de los velos en los planos ortogonales biplano (figura B y vídeo 1 del material suplementario). El Doppler color confirmó la gravedad de la insuficiencia, compuesta por 2 chorros confluentes en el plano bicomisural (figura C y vídeo 2 del material suplementario). Las imágenes tridimensionales en tiempo real revelaron la existencia de una hendidura completa (flechas) entre los festones P2 y P3 del velo posterior (figura D [perspectiva auricular] y figura E [perspectiva ventricular], vídeo 3 y vídeo 4 del material suplementario). No se observaron en el estudio otras anomalías cardíacas. Se intervino a la paciente mediante cirugía, y los hallazgos ecocardiográficos se confirmaron (figura F).

Aunque la hendidura o *cleft* de la válvula mitral es la causa más frecuente de insuficiencia mitral congénita, su presentación en adultos de edad avanzada es extremadamente rara, y se han publicado muy pocos casos. En la mayoría de los pacientes se observa también degeneración mixomatosa valvular. La ecocardiografía tridimensional es útil para su diagnóstico y la cirugía reparadora es necesaria si hay una insuficiencia valvular significativa.

## MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.10.025>.

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [marialuisacardio@gmail.com](mailto:marialuisacardio@gmail.com) (M.L. Peña-Peña).  
On-line el 6 de diciembre de 2017

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.10.025>

0300-8932/© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.