

Ecocardiografía tridimensional en la cardiopatía carcinoide

Three-Dimensional Echocardiography in Carcinoid Heart Disease

Sra. Editora:

Varón de 67 años, había consultado 7 meses antes por síntomas de rubefacción, diarrea y fatiga. El estudio etiológico permitió diagnosticar un tumor carcinoide neuroendocrino en el intestino medio, que se trató mediante una embolización transarterial y la administración mensual de sandostatina. Durante el seguimiento, el paciente presentó disnea de esfuerzo progresiva y fue remitido para un examen cardiológico de detección de una posible afección carcinoide.

En la exploración física se identificaron soplos del corazón derecho de carácter sistólico y protodiastólico, un aumento de la presión venosa yugular, con onda V prominente y edema periférico con fovea.

La ecocardiografía transtorácica bidimensional mostró unas valvas tricúspides fibrosas con hipomotilidad, que causaban una coaptación incompleta y una insuficiencia valvular severa. La válvula pulmonar no se visualizaba claramente, pero había una insuficiencia moderada y una estenosis leve. La ecocardiografía tridimensional proporcionó una evaluación simultánea integral de las tres valvas tricúspides, que estaban engrosadas, retraídas e inmóviles, produciendo con ello un orificio fijo (fig. 1A, vídeo 1). La imagen de

volumen en fase de la válvula pulmonar, obtenida en una proyección parasternal izquierda, mostró también unas cúspides hipomóviles y engrosadas (fig. 1B, vídeo 2). El aparato subvalvular tricúspide y el falso tendón también estaban engrosados (vídeo 3). No obstante, la función ventricular derecha era normal, según la evaluación realizada mediante el desplazamiento sistólico del plano del anillo tricúspide y el cambio de área fraccional ventricular derecha. El análisis mediante *speckle tracking strain* mostró también una deformación sistólica normal del ventrículo derecho.

El síndrome carcinoide es una causa infrecuente de valvulopatías cardíacas¹. Sin embargo, la afección cardíaca se da con frecuencia en pacientes con este síndrome^{2,3} e influye negativamente en su pronóstico. Este caso pone de relieve que la ecocardiografía tridimensional proporciona una evaluación completa de las valvas tricúspide y pulmonar en la cardiopatía carcinoide, con un mayor detalle anatómico. Concretamente, las imágenes tridimensionales aportan una mejor evaluación morfológica y funcional de las lesiones valvulares derechas y permiten identificar la afección de las estructuras circundantes por el proceso patológico. Así pues, esta modalidad diagnóstica puede contribuir a mejorar la identificación del corazón carcinoide en la práctica clínica. Además, la función ventricular derecha puede estar preservada incluso en presencia de una enfermedad valvular y subvalvular derecha amplia.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.recesp.2010.10.007](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2010.10.007).

João Silva Marques*, Sónia Ribeiro, Susana R. Martins y António Nunes Diogo

Department of Cardiology I, CHLN, EPE-Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: silvamarques.j@gmail.com (J. Silva Marques).

On-line el 5 de marzo de 2011

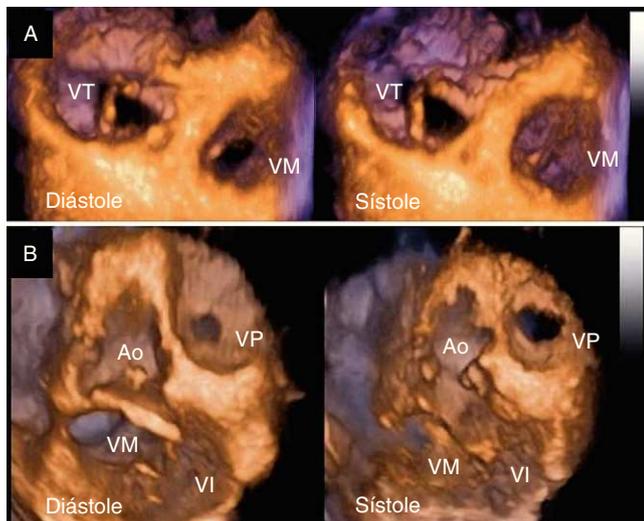


Figura 1. A: imagen de ecocardiografía tridimensional de volumen, que muestra unas valvas tricúspides engrosadas, retraídas e inmóviles en diástole y en sístole. B: imagen de ecocardiografía de volumen en fase de la válvula pulmonar, obtenida en una proyección paraesternal izquierda, que muestra unas cúspides engrosadas y con hipomotilidad en diástole y sístole. Ao: aorta; VI: ventrículo izquierdo; VM: válvula mitral; VP: válvula pulmonar; VT: válvula tricúspide.

BIBLIOGRAFÍA

- Lundin L, Norheim I, Landelius J, Oberg K, Theodorsson-Norheim E. Carcinoid heart disease: relationship of circulating vasoactive substances to ultrasound-detectable cardiac abnormalities. *Circulation*. 1988;77:264-9.
- Modlin IM, Sandor A. An analysis of 8305 cases of carcinoid tumors. *Cancer*. 1997;79:813-29.
- Pellikka PA, Tajik AJ, Khandheria BK, Seward JB, Callahan JA, Pitot HC, et al. Carcinoid heart disease. Clinical and echocardiographic spectrum in 74 patients. *Circulation*. 1993;87:1188-96.

doi:10.1016/j.recesp.2010.10.007

Prevención cardiovascular estancada: barreras profesionales

Stagnant Cardiovascular Prevention: Professional Barriers

Sra. Editora:

Hemos leído con interés el artículo de Romero et al¹ acerca de las tendencias y las barreras socioeconómicas en el ámbito de la

prevención cardiovascular. Efectivamente, los avances producidos en las últimas décadas han permitido una mejor predicción del riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, lo cual, por otro lado, contribuye a la reducción de mortalidad por esta causa. Sin embargo, a pesar de una mayor identificación de los factores de riesgo cardiovascular y los avances terapéuticos para frenar su progresión, el grado de control alcanzado está muy por debajo de los objetivos y el riesgo residual continúa siendo alto. Los autores apuntan a la posible existencia de factores no identificados, el