

## Imagen en cardiología

## Hipertensión pulmonar en la estenosis mitral: un estudio de tomografía de coherencia óptica

## Pulmonary Hypertension in Mitral Stenosis: An Optical Coherence Tomography Study

Elisabete Jorge<sup>a,b,\*</sup>, João Calisto<sup>a</sup> y Henrique Faria<sup>a</sup><sup>a</sup> Serviço de Cardiologia, Hospitais da Universidade de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal<sup>b</sup> Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Figura 1.

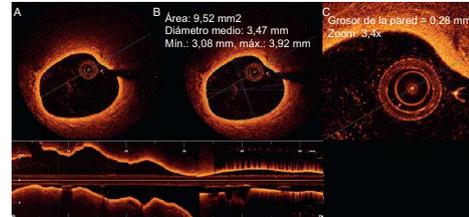


Figura 2.

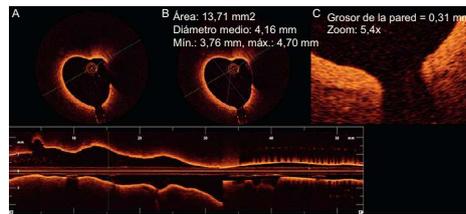


Figura 3.

Una mujer de 65 años con antecedentes de comisurotómia mitral quirúrgica 30 años antes se presentó con cuadro de fatiga y disnea de esfuerzo progresivas de 6 meses de evolución. A la exploración física, la paciente presentaba un soplo de estenosis mitral, un P2 intenso, con pulso irregular y edema periférico leve. El electrocardiograma mostró fibrilación auricular. En la ecocardiografía destacaba una válvula mitral fibrocalcificada, con restricción grave de la motilidad de las valvas y un área de 1,1 cm<sup>2</sup>. La función biventricular era normal.

Dado que la anatomía valvular se consideró apropiada para intervención percutánea, se programó valvuloplastia con balón. El cateterismo cardiaco derecho previo a la intervención mostró una presión arterial pulmonar de 45/17/29 mmHg. Después de practicada una dilatación mitral satisfactoria, se realizó una tomografía de coherencia óptica (LightLab Imaging Inc.; Westford, Massachusetts, Estados Unidos) en una rama segmentaria distal de la arteria pulmonar derecha (fig. 1).

Las imágenes de tomografía de coherencia óptica mostraron un engrosamiento difuso de la pared arterial pulmonar distal (figs. 2 y 3). Se registró un grosor de la pared de la arteria pulmonar de 0,28-0,31 mm, superior a lo descrito de sujetos sin hipertensión pulmonar (0,16 ± 0,03 mm para vasos de 2,14 ± 0,33 mm de diámetro). No se produjeron complicaciones durante la intervención ni después.

La tomografía de coherencia óptica es un instrumento seguro y de posible utilidad para caracterizar con alta resolución los vasos pulmonares, y puede contribuir a investigar los mecanismos de remodelado vascular en la hipertensión pulmonar.

*Agradecimientos:* Estamos en deuda con Mark Green, Paula Lopes, Cristina Silva y Joana Ferreira.

## CONFLICTO DE INTERESES

La Dra. Jorge recibió una subvención de investigación de St. Jude Medical, Portugal.

## MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.06.022>.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [elisabetejorge@gmail.com](mailto:elisabetejorge@gmail.com) (E. Jorge).

On-line el 26 de octubre de 2013

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