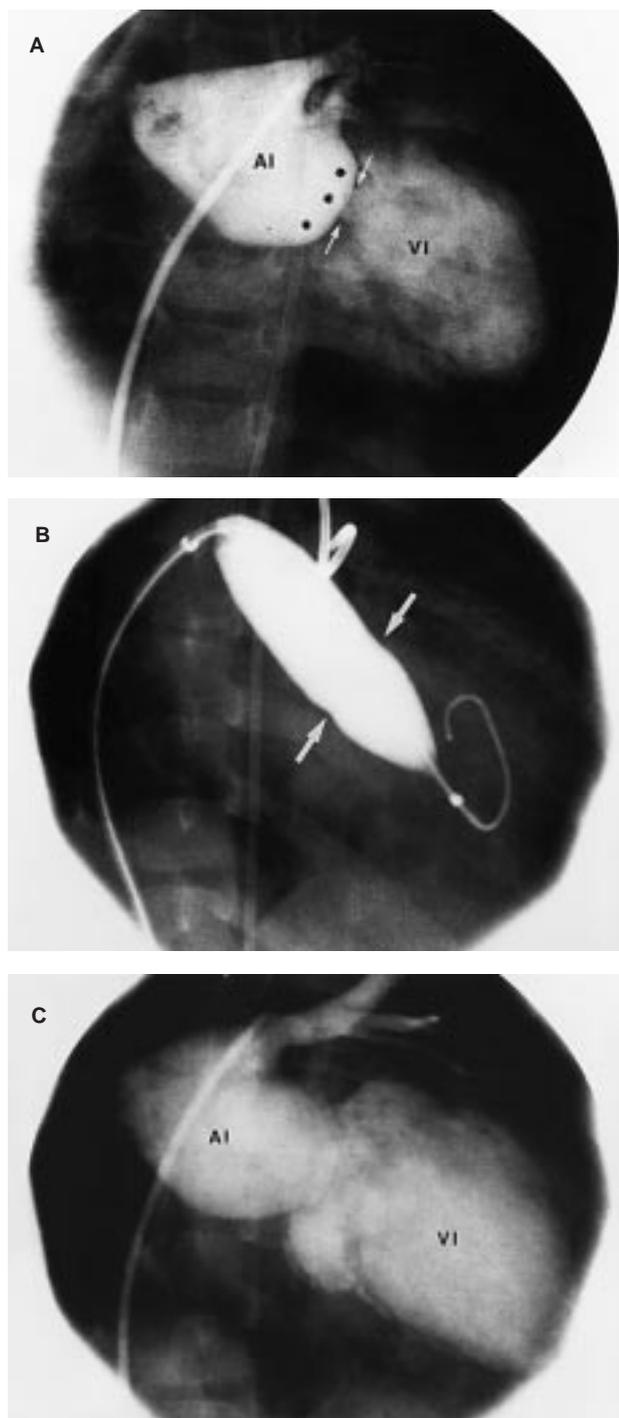


## Valvulotomía percutánea de la estenosis mitral congénita

Fernando C. Benito Bartolomé

Laboratorio de Hemodinámica y Cateterismo Cardíaco. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Niño de 3 años y medio de edad remitido con el diagnóstico de estenosis mitral severa en insuficiencia cardíaca congestiva tratada con digital y diuréticos. En el ecocardiograma se apreciaba una válvula mitral engrosada con apertura en cúpula y fusión comisural. El diámetro del anillo era de 17 mm y el gradiente medio calculado por Doppler de 21 mmHg. En el cateterismo se accedió a la aurícula izquierda (AI) por punción transeptal con aguja de Brockenbrough (técnica de Mullins) y se calcularon unos gradientes transmitral pico de 18 mmHg y medio de 12 mmHg, un área valvular de  $0,4 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  y una presión pulmonar suprasistémica ( $P_{AP}/P_{Ao}$ ) de 1,4. La angiografía de AI demostró reducción de la movilidad valvular con apertura en cúpula y *jet* central (fig. 1A). La valvulotomía se realizó con un catéter-balón 18-3-7 (Meditech, Boston®), avanzado hasta el anillo mitral a través de una guía de intercambio 0,035" situada en el ápex de ventrículo izquierdo (fig. 1B). Tras la valvulotomía el gradiente pico se redujo a 10 mmHg, el medio a 7 mmHg, la relación  $P_{AP}/P_{Ao}$  a 0,8, duplicándose el área valvular. Angiográficamente se apreció una mejoría de la movilidad valvular, desaparición del *jet* con aumento del paso de contraste al ventrículo izquierdo y reducción del tamaño de AI y venas pulmonares (fig. 1C). No se produjo insuficiencia mitral. A los dos años la mejoría clínica persiste, con gradiente medio por Doppler de 8 mmHg, fundamentalmente subvalvular.



**Fig. 1.** Angiografía en la aurícula izquierda, en proyección oblicua anterior derecha de  $30^\circ$ , antes (A) y después (C) de la valvulotomía. A: se observa la apertura en cúpula de la válvula mitral (asteriscos) con imagen de *jet* diastólico (flechas), que desaparece tras la valvulotomía, con mejoría del vaciado auricular (C). B: registramos el balón de 18 mm inflado en la válvula con la impronta producida por la estenosis (flechas). AI: aurícula izquierda; VI: ventrículo izquierdo.

Correspondencia: Dr. F.C. Benito Bartolomé.  
Meléndez Valdés, 22, 5.º B. 28105 Madrid.

(Rev Esp Cardiol 2000; 53: 1281)