



Introducción

La reparación mitral por endocarditis continúa siendo motivo de controversia y la ecocardiografía tridimensional (ETE3D) es la herramienta que da la pauta para reparación.

Caso clínico

Masculino de 28 años, antecedente de insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. Hospitalización por fiebre, palpitaciones y deterioro funcional de dos semanas de evolución. Ecocardiograma transtorácico (ETT): FEVI 65%, válvula mitral con engrosamiento leve difuso, imagen compatible con aneurisma micótico en P2-P3 e insuficiencia severa, área regurgitante de 28 cm², PISA 14 mm, ERO 0.83 cm², volumen regurgitante de 165 mL, comportamiento holosistólico, anillo sin dilatación. Válvulas aórtica, pulmonar y tricúspide sin alteraciones, PSP 82 mmHg. ETE3D: válvula mitral con perforación de 16 mm entre P2-P3 generando insuficiencia que ocupa aproximadamente el 60% del área de la aurícula izquierda. Tras 10 días de antibioticoterapia pasa a cirugía en contexto de endocarditis subaguda. Se encontró endocarditis fría, perforación de velo posterior segmento P2 de 18 mm de diámetro, cuerdas tendíneas íntegras. Se realizó resección cuadrangular incluyendo la perforación, plicatura anular, plastía deslizante de valva posterior y anuloplastia remodelante con anillo Edwards-Physio 30 mm. Con ETE transoperatorio se observó la válvula mitral sin insuficiencia, gradiente medio de 3 mmHg, área valvular de 3.2 cm². Se envió pieza a cultivo, sin registrarse crecimiento en 10 días. Evolución posoperatoria satisfactoria.

En el ETT de control la válvula mitral continuó sin insuficiencia ni fenómeno obstructivo.

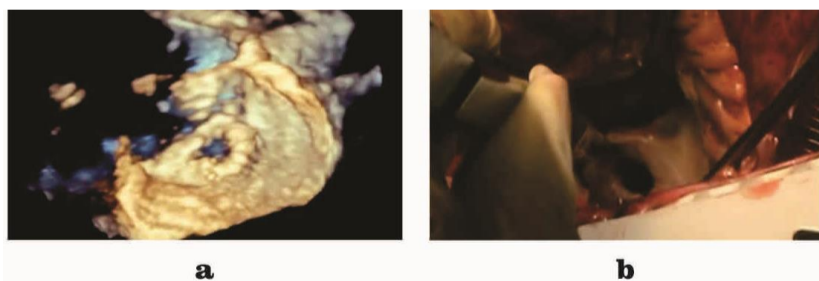


Fig 1. Ecocardiograma transesofágico 3D mostrando perforación (a) que correlaciona con hallazgos quirúrgicos (b).

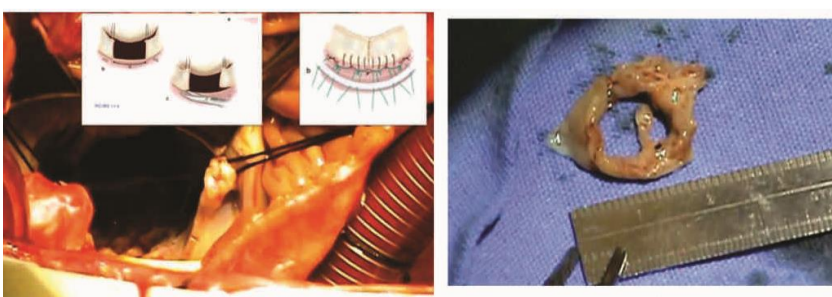


Fig 2. Resección de p2 y plan quirúrgico

Fig 3. Pieza incluyendo perforación

Discusión

Desde inicio de los 90's se propuso la cirugía de reparación valvular para pacientes con endocarditis mitral. Este procedimiento ha mostrado ser superior al remplazo valvular mitral¹. El grado de destrucción valvular disminuye la posibilidad de reparación². Con el advenimiento del ETE3D en tiempo real la obtención de imágenes de alta definición de la anatomía mitral y su patología, es posible en la gran mayoría de los pacientes. En el caso de las perforaciones de la válvula mitral, secundarias a endocarditis, el ETE3D provee la información necesaria para valorar la factibilidad de reparación quirúrgica³. El ETE3D en endocarditis ha reportado una sensibilidad y especificidad entre 67-100% y 78-100% para la valva anterior y 100% de sensibilidad y especificidad para la valva posterior. Además de confirmar el sitio de la perforación, el ETE3D puede estimar el tamaño, permitiendo al cirujano planear la reparación⁴.

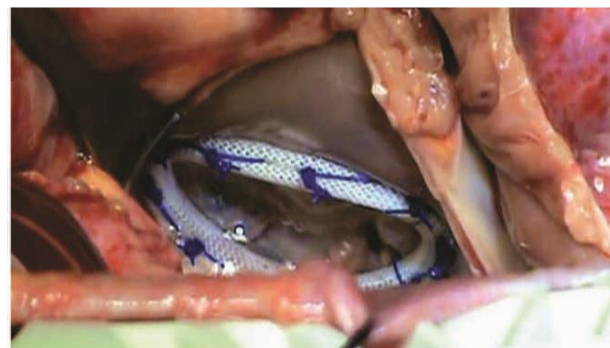


Fig 4. Válvula mitral reparada

Conclusión

a ETE3D es una herramienta indispensable para el diagnóstico y la planeación quirúrgica en el caso de perforación por endocarditis mitral, logrando determinar la reparación, lo cual evita el implante de prótesis mecánicas, y en consecuencia el uso de anticoagulantes y subsecuente recambio valvular. Así mismo se ha reportado una mayor sobrevida de los pacientes a 18 años de seguimiento.

Bibliografía

1. Zegdi R, Carpentier A, Debieche M, Latrémoullie C, Lebiéd D. Long Term results of Mitral Valve Repair in Active Endocarditis. *Circulation* 2005; 111: 2532-2536.
2. Gammie J, O'Brien S, Griffith B, Peterson E. Surgical treatment of mitral valve endocarditis in North America. *Ann Thorac Surg* 2005; 80:2199-204.
3. Bhave et al. Localizing mitral perforations with 3DTEE. *JACC Cardiovascular Imaging* 2013, 6:407-10
4. Schwalm et al. Assessment of mitral valve leaflet perforation as result of infective endocarditis by 3-dimensional real time echocardiography. *J Am Soc Echocardiogr* 2004; 17:919-22