

Imágenes

Doble aparato mitral

Double mitral apparatus

María Laura Vidales, Paola Vilche, Fernando Daghero, Marcelo Urinovsky, Miguel Ángel Tibaldi

Sanatorio Allende, sucursal Cerro. (Córdoba, Argentina)

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 21 de septiembre de 2017

Aceptado después de revisión el

12 de octubre de 2017

www.revistafac.org.ar

Palabra clave:

Doble aparato mitral.

Anomalía cardíaca congénita.

Doppler cardíaco.

Keywords:

Double mitral apparatus.

Congenital cardiac anomaly.

Cardiac Doppler.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

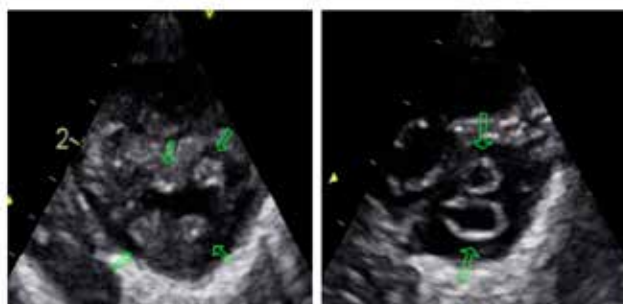


FIGURA 1.

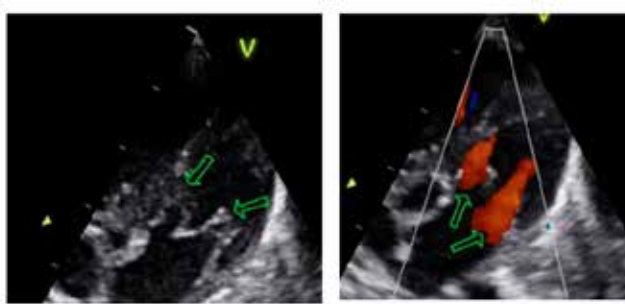


FIGURA 2.

La duplicación de la válvula mitral es una anomalía cardíaca congénita poco frecuente. Se caracteriza por la presencia de dos aparatos mitrales, generalmente el sistema accesorio, más pequeño, se localiza en la cúspide mitral anterior, separados por un tejido fibroso¹.

La explicación de la alteración en el desarrollo embriológico más aceptada es por una anomalía en el desarrollo entre los tubérculos ventral o dorsal del cojín medial con el lateral².

Suele asociarse con aneurisma de aorta, válvula aórtica bicúspide, coartación de aorta, estenosis subaórtica, conducto arterioso persistente, anomalías en el septum interauricular e interventricular. Pueden evolucionar con insuficiencia y /o estenosis mitral²⁻³.

La ecocardiografía es fundamental para el diagnóstico, seguimiento de esta patología y su tratamiento⁴⁻⁵.

Se presenta el caso de un recién nacido pretermino, de bajo peso al nacer, al que le solicitan, por la presencia de un soplo, un ecocardiograma Doppler, el que pone en evidencia foramen oval permeable con shunt de izquierda a

derecha; comunicación interventricular muscular, moderada, con shunt de izquierda a derecha no significativo; doble aparato mitral, con doble orificio y la presencia de 4 músculos papilares en eje corto paraesternal (Figura 1), orificios permeables con la presencia de dos flujos mitrales en eje largo 5 cámaras (Figura 2), sin registros de gradiente diastólico e insuficiencia leve de ambos, con un ductus arterioso permeable, grande, no restrictivo e hiperfuncionante.

BIBLIOGRAFIA

1. Ciampani N, Vecchiola D, Silenzi C, The tensor apparatus in double-orifice mitral valve: Interpretation of echocardiographic findings. *J Am Soc Echocardiogr* **1997**; 10 (8): 869-73.
2. Wigle ED. Duplication of the mitral valve. Department of Pathology, Postgraduate Medical School, Hammersmith. *Br Heart J*. **1957**; 19 (2): 296-300.
3. Banerjee A, Kohl T, Silverman NH. Echocardiographic evaluation of congenital mitral valve anomalies in children. *Am J Cardiol*. **1995**; 76 (17): 1284-91.
4. Amano J, Suzuki A. Surgical treatment of duplication of the mitral valve. *J Cardiovasc Surg (Torino)* **1986**; 27 (3): 323-7.
5. Jensen G, Smith T, Flores M. Repair of a duplicate mitral valve in a patient with ascending aortic aneurysm and bicuspid aortic valve. *Ann Thorac Surg* **2014**; 97 (3): e67-9.