

Imágenes en Cirugía Torácica y Cardiovascular

Válvula aórtica cuadricúspide

Quadracuspid aortic valve



Mónica G. Bouza* y Bunty Ramchandani Ramchandani

Departamento de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

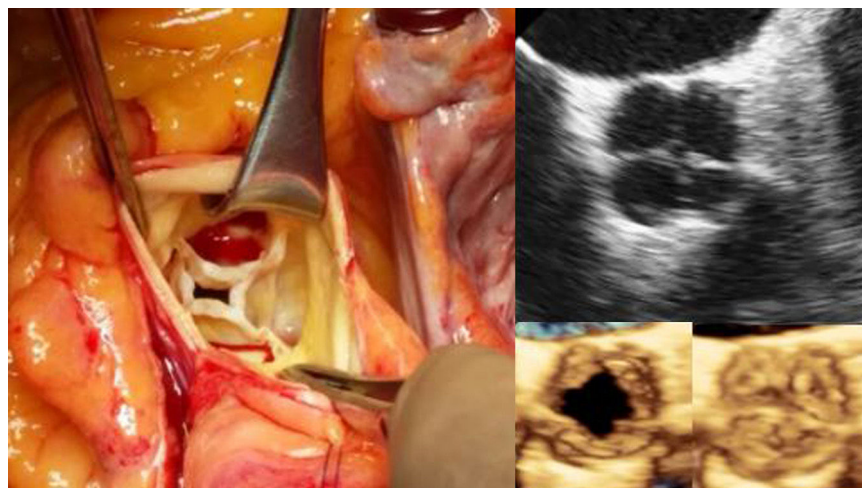


Figura 1. En estas imágenes se aprecia la evaluación quirúrgica de la válvula aórtica donde se objetivaron 4 velos, 2 de ellos del mismo tamaño, el coronario izquierdo (VCI) y el no coronario (VNC), y otros 2 velos diferentes, el coronario derecho (VCD) y el velo accesorio, y las imágenes ecocardiográficas correspondientes, en 2D y su reconstrucción en 3D.

La válvula aórtica cuadricúspide (VAQ) es una afección congénita cardíaca rara. Estudios sistémicos de autopsias estiman una incidencia del 0,008%, mientras que otras revisiones más recientes de imágenes ecocardiográficas señalan una incidencia del 0,043%. La VAQ se encuentra presente entre el 0,55-1,46% de los pacientes que se someten a una cirugía valvular aórtica. La ecocardiografía transtorácica (ETT) en 2D y la ecocardiografía transesofágica (ETE) son las pruebas de imagen *gold standard* para mostrar este tipo de anomalía. Recientemente, con la introducción de la ETT en 3D, se permite la obtención de imágenes que dan una aproximación bastante certera de la realidad. La VAQ suele asociarse a otras anomalías congénitas, entre las cuales, las más frecuentes, son las anomalías coronarias, presentes hasta en un 10% de los casos. Debido a ello, es necesario un estudio preoperatorio completo para el mejor planteamiento de la cirugía y evitar posibles complicaciones.

El caso que nos ocupa es un varón de 70 años que consulta por disnea. El ETT mostró una VAQ con reducción de la movilidad de los velos y una insuficiencia aórtica severa. Se realizó un cateterismo prequirúrgico que descartó cualquier anomalía coronaria. En la evaluación quirúrgica de la válvula se objetivaron 4 velos, 2 de ellos del mismo tamaño, coronario izquierdo (VCI) y no coronario (VNC), y otros 2 velos diferentes, coronario derecho (VCD) y velo accesorio, correspondiéndose con el tipo F, de acuerdo a la clasificación de Hurwitz y Roberts (fig. 1). El anillo aórtico en la zona de la neo-cúspide (entre el VCD y VNC) se encontraba normoposicionado, factor a tener en cuenta para evitar la posible afectación del tejido de conducción. Se procedió a la sustitución de la válvula aórtica por una prótesis biológica Edwards CEP Magna® de 21 mm. El paciente fue dado de alta al 6.º día del postoperatorio sin complicaciones durante su estancia. Actualmente se encuentra en clase funcional de la NYHA I.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Monicagbouza@gmail.com (M.G. Bouza).



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es