

Caso Clínico

Comunicación interventricular tipo Gerbode tras sustitución valvular mitral



Delayed acquired Gerbode defect after mitral valve replacement

Ramón Maseda Uriza^{a,*}, Jesús Piqueras Flores^a, M. Angeles Pérez Martínez^a, M. Thiscal López Lluva^b y Alfonso Jurado Román^b

^a Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^b Cardiología intervencionista, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

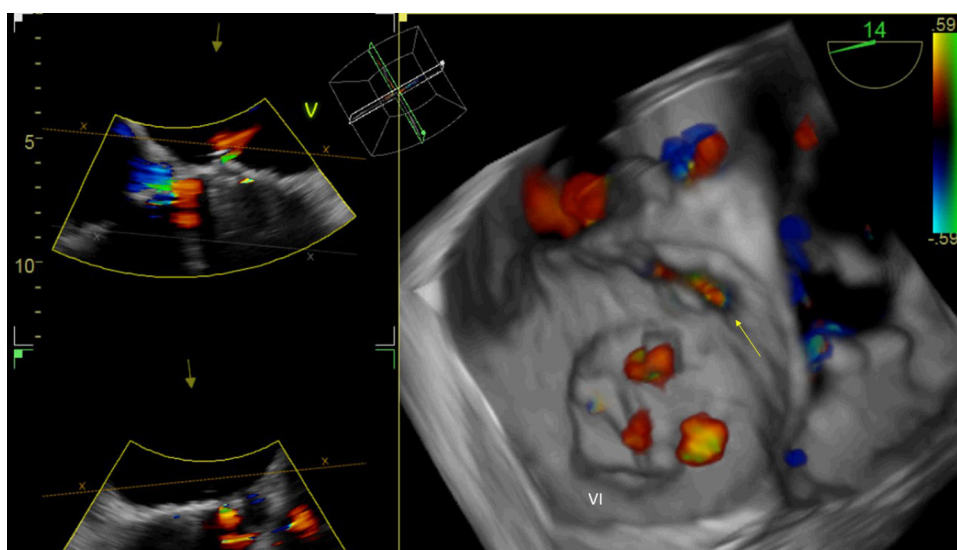


Figura 1. Ecocardiograma transesofágico: corte 3D que muestra paso de color a nivel de septo membranoso (flecha).

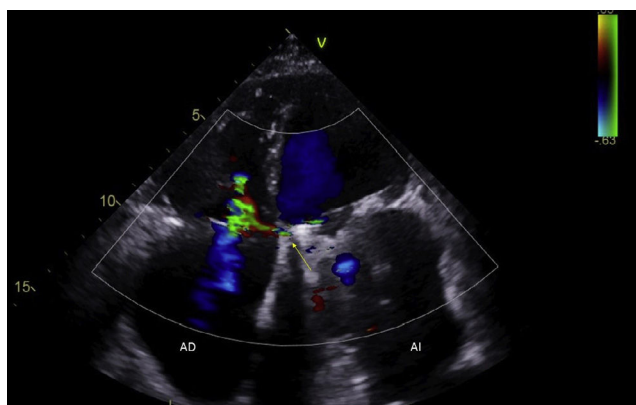


Figura 2. Doppler color que muestra cortocircuito entre VI y AD (flecha).

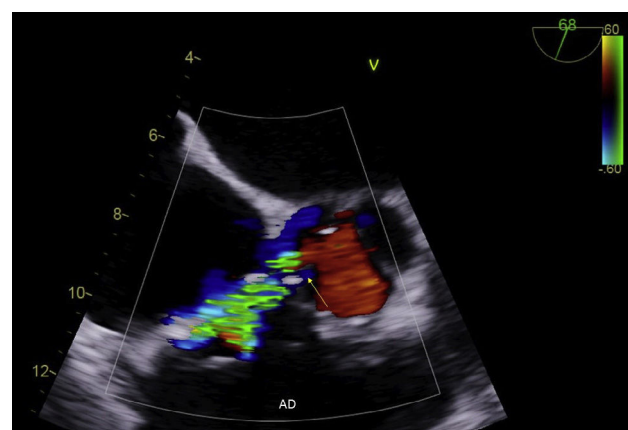


Figura 3. Doppler color que muestra cortocircuito entre VI y AD (flecha).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maseda12@hotmail.com (R. Maseda Uriza).

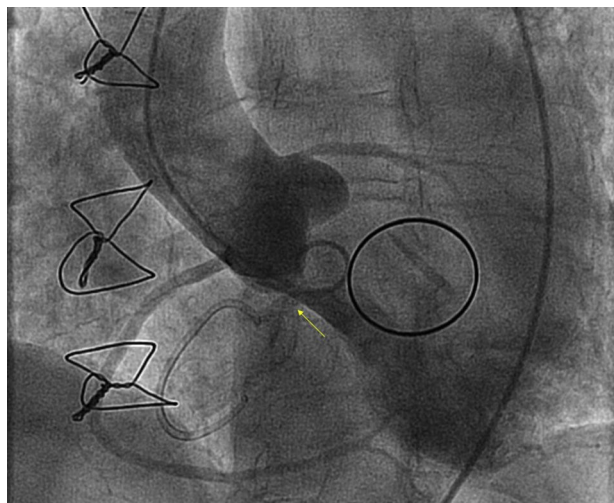


Figura 4. Ventriculografía donde se muestra paso de contraste de VI a AD (flecha).

Presentamos el caso de una mujer de 73 años con antecedentes de sustitución valvular mitral y anuloplastia tricuspídea con anillo, hace 4 años, por valvulopatía mitral reumática.

Asintomática y prótesis normofuncionante en revisiones. En los últimos meses aparición y aumento progresivo de disnea hasta hacerse de reposo, con aparición de edemas.

En ecocardiograma transtorácico destaca a nivel de SIV una aceleración Doppler con flujo continuo en sístole y diástole I-D compatible con fístula entre ventrículo izquierdo y aurícula derecha.

Ante la sospecha de CIV tipo Gerbode se realiza ETE (figs. 1-3) y cateterismo (fig. 4), comprobándose chorro de cortocircuito I-D que se origina a nivel de septo membranoso adyacente al seno no coronariano en su porción más anterior, y que se dirige a la aurícula derecha hacia la zona entre anillo y válvula nativa (flecha).

La CIV tipo Gerbode puede tener un origen congénito o adquirido (endocarditis, IAM sustitución valvular aórtica o mitral)¹. La mayoría de los casos revisados tras cirugía valvular refieren su aparición en los primeros meses de postoperatorio, y su origen está relacionado con la erosión provocada por anillos rígidos o desbridamiento excesivo de anillos muy calcificados. Para su tratamiento puede considerarse el cierre percutáneo o quirúrgico².

Bibliografía

1. Ozeke O, Celik E, Grbovic E, Colak A, Dogan P, Tufekcioglu O, Kisacik HL. Delayed left ventricular-to-right atrial communication (acquired Gerbode defect) after aortic valve replacement. *Herz*. 2015;40:157–8.
2. Moaref AR, Aslani A, Zamirian M, Sharifkazemi MB. Left ventricular to right atrial communication (Gerbode-type defect) after mitral valve replacement. *J Am Soc Echocardiogr*. 2008;21:408.e1-2.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es