

TITULO

ESTENOSIS MITRAL SEVERA Y ACV: UNA ASOCIACION CARDIOEMBOLICA

AUTORES: MARIA TEREZA PERINI LAGO LIMA - Hospital Privado Salta - Gerez Sergio, Sanchez Jose, Ensinas Ignacio, Le Favi José Antonio

INTRODUCCION

La estenosis mitral (EM) es una valvulopatía obstructiva caracterizada por la reducción del área del orificio mitral, lo que genera un gradiente diastólico entre la aurícula y el ventrículo izquierdo. En la actualidad, la enfermedad reumática continúa siendo su principal etiología a nivel mundial.

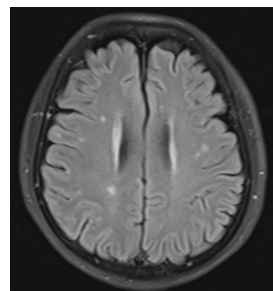
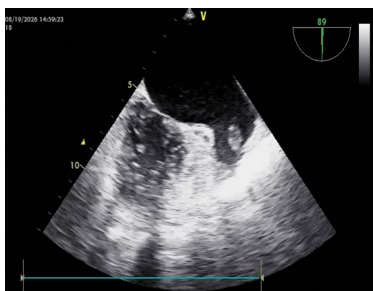
La obstrucción progresiva al llenado ventricular produce aumento de la presión auricular izquierda y fibrilación auricular, con un riesgo significativamente elevado de fenómenos tromboembólicos, de allí su importancia en una correcta anticoagulación.

CASO CLINICO

Paciente femenina, de 69 años, con EM reumatica, derivada del interior de Salta, por Servicio de Neurología con diagnóstico de accidente cerebro vascular (ACV) isquémico, de sospecha cardioembolica. Como antecedentes patológicos: Fiebre reumatica con afección valvular mitral, por la que fue sometida a correccion quirúrgica de comisurotomia (1979) y valvuloplastia mitral percutánea con balón (1993) por progresión sintomática. Además, insuficiencia cardíaca con FEY conservada, taquicardia paroxística supraventricular tratada mediante ablación por radiofrecuencia (2018) e insuficiencia venosa crónica. En tratamiento anticoagulante con rivaroxabán 20 mg día.

A su ingreso a unidad coronaria se realiza ecocardiograma transtorácico evidenciando FEY del 50%, disfunción diastólica grado II, EM severa (área valvular 1,4 cm²), insuficiencia tricuspídea moderada, hipertensión pulmonar de 50 mmHg, procediendo a ecocardiograma transesofágico que confirmó válvula mitral severamente calcificada con movilidad marcadamente reducida, Score de Wilkins 14 puntos, y trombo en orejuela izquierda.

Ante el diagnóstico de ACV isquémico cardioembólico secundario a EM reumática severa complicada con trombo auricular izquierdo, el caso fue evaluado por el Heart Team, descartándose tratamiento percutáneo debido a la anatomía desfavorable y a la presencia de trombo intracavitario. Se decidió realizar reemplazo valvular mitral mecánico, trombectomía de orejuela izquierda y epicardiotomía. Evolucionando en post quirurgico con shock vasoplejico y falla multiorganica donde pese a soporte hemodinamico instaurado termino en el fallecimiento de la paciente.



CONCLUSIONES

La EM reumática continúa siendo una causa relevante de cardioembolia y ACV, en tratamientos anticoagulantes con mala adherencia o anatomías valvulares avanzadas. Este caso refuerza que, de acuerdo con las guías actuales, los antagonistas de la vitamina K constituyen el tratamiento anticoagulante de elección en la estenosis mitral reumática moderada-severa mientras que los anticoagulantes orales directos, como rivaroxabán, no están indicados en este contexto.