

Rotura accidental de la válvula tricúspide

Accidental break of the tricuspid valve

ELENA RIVERO FERNÁNDEZ, ADOLFO MARQUINA BARCOS, MARÍA PILAR ARTERO BELLO

La rotura traumática de la válvula tricúspide es una entidad infrecuente y difícil de diagnosticar, ya que habitualmente cursa de forma asintomática, lo que hace fundamental la sospecha clínica para poder identificarla. Presentamos el caso de un varón de 48 años que ingresa por traumatismo torácico cerrado tras precipitarse desde 4 metros de altura. Se realizó ecocardiografía en urgencias que fue normal. El paciente ingresó en la unidad de cuidados intensivos por contusión pulmonar y múltiples fracturas costales.

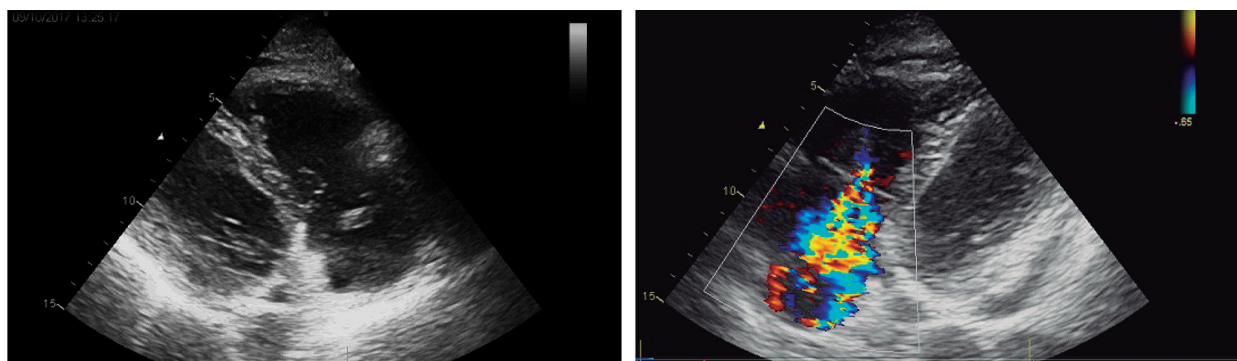
En la analítica presentó elevación de marcadores de necrosis miocárdica y en ECG BRDHH, por lo que a las 48 h se realizó un nuevo ecocardiograma para descartar complicaciones secundarias a la contusión miocárdica; en este se observó la válvula tricúspide con rotura del músculo papilar y eversion del velo anterior, lo que produce insuficiencia tricuspídea (IT) masiva (opacifica toda la aurícula derecha; el flujo Doppler triangular no permite estimar la presión pulmonar; inversión sistólica del flujo en las venas suprahepáticas, movimiento paradójico del septo en relación con sobrecarga de volumen), cavidades derechas ligeramente dilatadas con función sistólica VD conservada y derrame pericárdico ligero.

El paciente presentó una evolución tórpida con volet costal complicado con fracaso multiorgánico, por lo que, dada la ausencia de signos de insuficiencia cardíaca derecha, se decidió demorar la cirugía cardíaca. A los 6 meses, se realizó la reparación de la válvula tricúspide mediante anuloplastia, neocuerda a velo anterior y plicatura al nivel de la comisura entre el velo septal y el anterior. Posteriormente, el paciente presentó buena evolución clínica y ecocardiográfica con IT grado II/IV y normalización de la dilatación de cavidades derechas.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web / Material suplementario).



Puede encontrar videos complementarios en: <https://youtu.be/TYYUziJB2XQ> - https://youtu.be/szx_kwaiFe0

REV ARGENT CARDIOL 2019;87:238. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v87.i3.14240>

Dirección para separatas: Hospital San Jorge, Huesca (España). Elena Rivero Fernández. Teléfono: 0034655434251
e-mail: elenariverofernandez@gmail.com