

#058 | Estenosis valvular tricuspídea asociada a electrodo de dispositivo

Rodrigo Urban ¹; Victoria Green ¹; Martin Antelo ²; Diego Freire ¹

1 - Casmu. 2 - INCI.

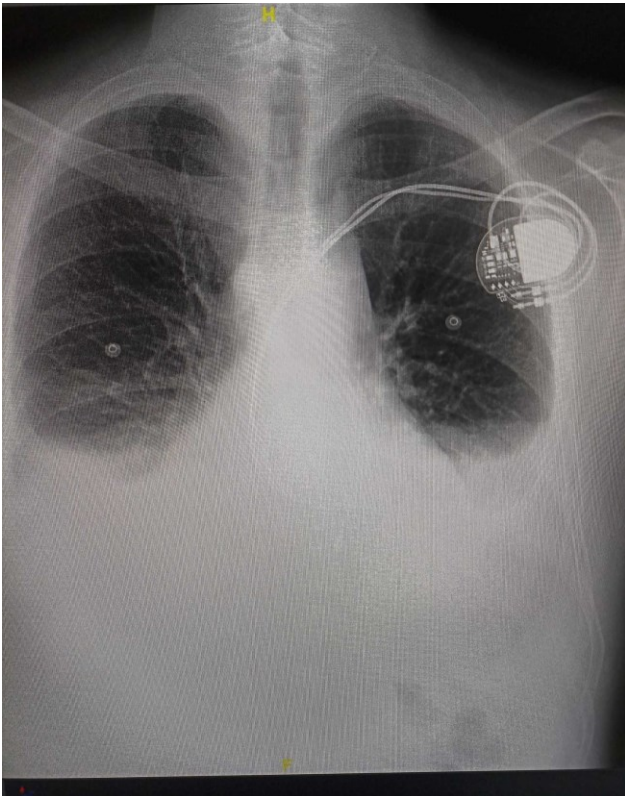
Introducción:

La estenosis tricuspídea es una valvulopatía poco frecuente siendo la causa más común la valvulopatía reumática. Otras causas incluyen síndrome carcinoide, Lupus, tumores y defectos congénitos. Los efectos adversos de los electrodos de dispositivos sobre la válvula tricúspide son frecuentes pero determinan principalmente insuficiencia tricuspídea. La estenosis relacionada con electrodos de marcapasos es una presentación extremadamente infrecuente, habiendo no más de 15 casos publicados. La ausencia de casos determina que se consideren varias opciones terapéuticas

Historia clínica:

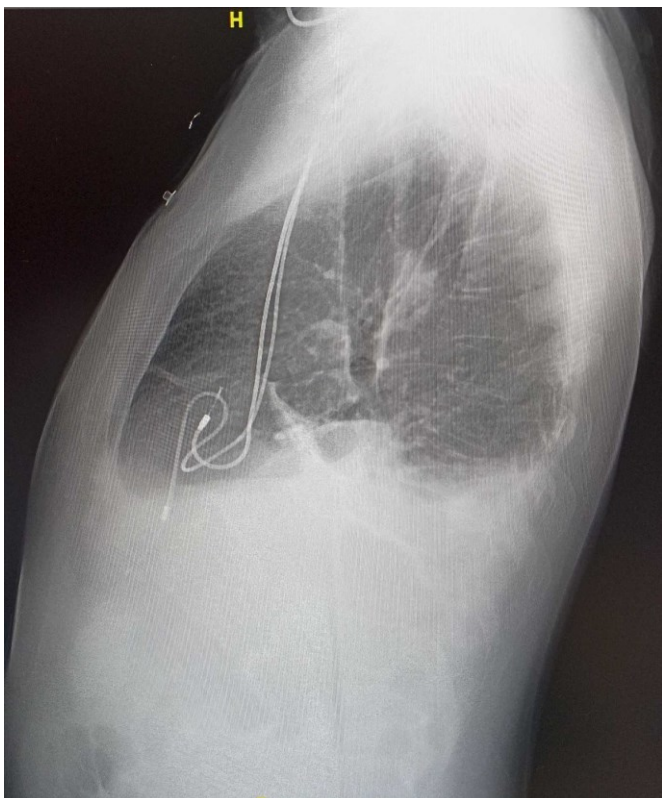
paciente masculino de 52 años con antecedentes de bloqueo auriculoventricular congénito a quien se le implantó un marcapasos bicameral a los 27 años. Se encontraba en estudio por una patología inmunológica no determinada. El motivo de consulta fue la aparición de edema en miembros inferiores, distensión abdominal y disnea de esfuerzo, clase funcional II. Del examen físico se destacaba: claro soplo diastólico con máxima auscultación en la región paracardíaca izquierda, gran ingurgitación yugular, edemas bilateral hasta muslos, ascitis y síndrome en menos bilateral (anasarca). La Radiografía de tórax mostró que el electrodo ventricular realizaba un bucle en su camino hacia el ventrículo derecho. Se realizó una tomografía computada toracoabdominal que informó un árbol vascular arterial sin alteraciones, dilatación y tortuosidad de la vena ácigos y venas cavas, ascitis moderada y derrame pleural bilateral en cavidad libre.

Pruebas complementarias:



Se realizó un ecocardiograma transtorácico que evidenció una fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada, cavidades izquierdas normales. dilatación de la aurícula derecha. Ventrículo derecho de dimensiones y función normales. A nivel de la válvula tricúspide, se observó un aumento difuso de la ecogenicidad, con un gradiente medio de 10 mmHg y un área valvular de 0.5 cm² por tiempo de hemipresión, hallazgos sugestivos de estenosis tricuspídea severa. Además, se constató dilatación fija de la vena cava inferior y de las venas suprahepáticas, derrame pericárdico moderado pleural bilateral.

Diagnóstico:



Ante este cuadro, se inició tratamiento diurético con altas dosis, logrando una evolución favorable. En conjunto con cirujano cardíaco y hemodinamistas se discutieron opciones terapéuticas percutáneas y quirúrgicas. Se decidió la realización de una intervención quirúrgica, que incluyó explante de los electrodos y el marcapasos, sustitución de la válvula tricúspide por bioprótesis, plastia de la vena cava superior e implante de marcapasos epicárdico bicameral. La cirugía se llevó a cabo con éxito. Se comprobó degeneración valvular y gran fibrosis vinculada al electrodo ventricular. No hubo complicaciones mayores en el postoperatorio inmediato. En los controles posteriores, el paciente presentó una franca mejoría del síndrome edematoso y logró un retorno progresivo a sus actividades normales en un período de cuatro meses.

Discusión:

describimos un caso muy poco frecuente de estenosis tricuspídea vinculada a electrodos de marcapasos. La clave del diagnóstico fue el soplo diastólico y los hallazgos ecocardiográficos. Las opciones terapéuticas eran la valvuloplastia percutánea de resultado incierto y con mantención de los electrodos o la quirúrgica (que se realizó en este caso), más completa y definitiva, con el inconveniente de implantar una bioprótesis en posición tricuspídea