

## Imagen en cardiología

## Aurícula izquierda gigante en cirugía mitral previa

## Giant left atrium in previous mitral valve repair

Alessandro Affronti\*, Eduard Quintana y Manuel Castellà

Cardiovascular Surgery, Hospital Clínic, University of Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 4 de febrero de 2023; Aceptado el 17 de abril de 2023

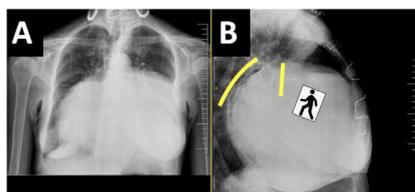


Figura 1.

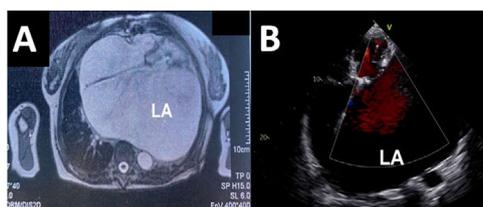


Figura 2.



Figura 3.

Una mujer de 72 años fue remitida por disnea de esfuerzo, tos y edema periférico. Se le había practicado 22 años antes una intervención de reparación mitral-tricusválvula (anuloplastia y resección cuadrangular del velo posterior y anuloplastia de De Vega respectivamente).

La ecocardiografía realizada en ese momento mostró una insuficiencia mitral degenerativa y una aurícula izquierda (AI) normal.

La radiografía de tórax mostró un agrandamiento masivo de la silueta cardíaca y un desplazamiento de la tráquea en la proyección anteroposterior; la proyección lateral mostró un signo típico de «hombre que camina» debido al desplazamiento posterior del bronquio principal izquierdo (figuras 1A,B, líneas).

La cardiografía resonancia magnética mostró una AI de 218 cm<sup>3</sup> que desplazaba las demás cámaras cardíacas (figura 2A). La aurícula derecha tenía 54 cm<sup>3</sup>.

La ecocardiografía transtorácica mostró una buena función biventricular, ausencia de dilatación, una AI de 14 × 14 cm, insuficiencia mitral moderada a grave con estenosis leve, insuficiencia tricuspídea grave y una presión pulmonar sistólica de 39 mmHg (figura 2B).

Se practicó a la paciente reemplazo de la válvula mitral, anuloplastia tricuspídea y cierre de una laceración del veloseptal, así como una reducción de la AI mediante plicatura de la pared y cierre de la orejuela izquierda (figura 3A). La duración de la hospitalización fue de 15 días. La ecocardiografía y la radiografía al alta mostraron una reducción sustancial de la AI (figuras 3B,C) pero la fragilidad tisular no permitió alcanzar una reducción más amplia.

La AI gigante es muy poco frecuente (0,3%). Suele darse en la valvulopatía mitral reumática de larga evolución, mientras que es anecdótica en una insuficiencia degenerativa. Su definición varía y se han propuesto anomalías de la pared auricular y sobrecarga crónica de volumen y presión.

Nuestro caso tiene unas características únicas porque la AI gigante se produjo años después de la reparación mitral por una insuficiencia degenerativa y con una valvulopatía relativamente moderada.

La paciente dio su consentimiento informado por escrito, que puede solicitarse para su revisión.

## FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no han recibido financiación alguna.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

A. Affronti: concepto, redacción de la propuesta inicial y corrección. E. Quintana: supervisión. M. Castellà: supervisión.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores quisieran dar las gracias a la Dra. María Ascaso por su contribución en proporcionar las imágenes intraoperatorias de este caso.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [affronti@clinic.cat](mailto:affronti@clinic.cat) (A. Affronti).

On-line el 19 de agosto de 2023