

La contracción del anillo mitral y la mecánica del segmento ascendente de la banda miocárdica ventricular

Sr. Editor:

He leído con verdadero deleite, en el número de septiembre de nuestra Revista, el artículo especial de Torrent Guasp sobre la mecánica agonista-antagonista de los segmentos descendente y ascendente de la banda miocárdica ventricular¹ y el editorial al respecto² de mi buen amigo el Prof. Zarco. Me gustaría hacer algunas consideraciones.

En primer lugar, el Dr. Torrent Guasp modestamente se etiqueta simplemente de «médico»; por lo menos hay que concederle el título de «médico pensador», ya que hacen falta mucha imaginación e ingenio para presentarnos la función miocárdica tan original y convincentemente como él lo hace.

En cuanto a la aseveración de que el Dr. Torrent fue el primero en publicar en 1970³ que el anillo mitral se contraía, siento contradecirle. Reconociendo las muchas ideas originales del Dr. Torrent, la contracción del anillo mitral ya fue detectada por muchos de nosotros, los «cirujanos antiguos», al realizar comisurotomías cerradas en la década de los 50 y ya había sido descrita en 1950 por el Dr. Smith et al⁴, quienes estimaron que el área mitral se reducía en la sístole un 36%. A nosotros nos inspiró sobre todo el trabajo experimental de Tsakaris et al⁵, que colocaron marcadores radiopacos en el anulus mitral y demostraron que la reducción del área alcanzaba el 40%. Basándonos en este trabajo diseñamos un anillo mitral que cambiaba de forma entre sístole y diástole siguiendo precisamente estos movimientos fisiológicos del anulus mitral. Denominamos a este anillo «Anillo Dinámico»⁶. Nuestro anillo era menos «estenosante» que los rígidos, ya que permitía utilizar tamaños mayores (diastólicos) que los empleados con anillos rígidos (sistólicos). Lo hemos utilizado en cerca de 100 enfermos con resultados excelentes. Una empresa en Madrid nos fabricaba los anillos. No llegó a tener proyección internacional por un asunto de «piratería comercial» que en este momento no viene al caso.

Finalmente nos parece coherente la tesis del Dr. Torrent en cuanto a que el enderezamiento del segmento ascendente se debe a una contracción activa del músculo miocárdico en el tránsito de sístole a diástole. Al Dr. Zarco, como buen cardiólogo, le resulta difícil aceptar que ciertos conceptos electrocardiográficos con relación a la onda T pudieran tener que ser revisados, lo que no preocupa demasiado a un cirujano como yo. ¿No hemos modificado nuestras ideas en relación con la mecánica cardíaca con las teorías del Dr. Torrent Guasp?

Fernando Alonso-Lej

Cirugía Cardiorrástica. Clínica Montpellier. Zaragoza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torrent Guasp F. La mecánica agonista-antagonista de los segmentos descendente y ascendente de la banda miocárdica ventricular. *Rev Esp Cardiol* 2001;54:1091-102.

2. Zarco P. La fase de llenado rápido ventricular: ¿un proceso de relajación o de contracción muscular? *Rev Esp Cardiol* 2001;54:1031-2.
3. Torrent Guasp F. La dinámica valvular. *Rev Esp Cardiol* 1970;23:191-208.
4. Smith HL, Essex AE, Blades EJ. A study of the movements of the heart valves and heart sounds. *Ann Intern Med* 1950;33:1357.
5. Tsakiris AG, Von Bernth G, Rastelli GC, Bourgeois MJ, Titus JL, Wood EH. Size and motion of the mitral valve annulus in anaesthetized intact dogs. *J. Appl Physiol* 1971;30:611.
6. Alonso-Lej F. The «Dynamic Mitral Ring»: a new concept in treating mitral insufficiency. En: *Recent progress in mitral valve diseases*. London: Butterworth and Co. (Publishers) Ltd, 1984; p. 443-51.