

Fig. 1.

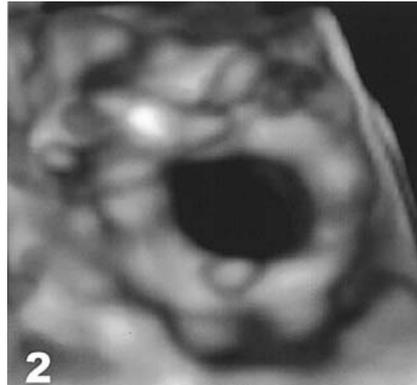


Fig. 2.

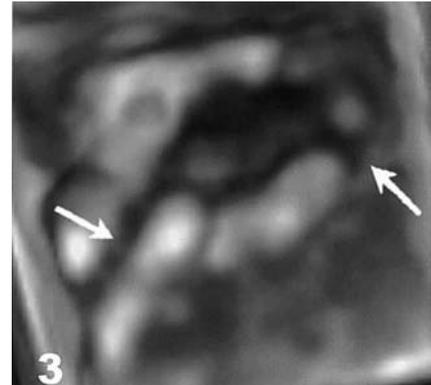


Fig. 3.

## Valvuloplastia mitral percutánea guiada por ecocardiografía tridimensional

Paciente de 52 años, con antecedentes de estenosis mitral reumática, seguido en la consulta de cardiología de forma periódica con clínica de disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos. La válvula mitral presentaba un *score* ecocardiográfico de 8, fundamentalmente a expensas del grosor y la disminución de la movilidad valvular, con mínima calcificación. Siendo la anatomía valvular favorable para el tratamiento mediante valvuloplastia mitral percutánea, se decidió su realización guiada por ecocardiografía tridimensional en tiempo real. Las imágenes presentadas corresponden a una visión de la válvula mitral desde la aurícula izquierda.

El estudio basal evidenció una estenosis severa por afección reumática (área de  $0,6 \text{ cm}^2$ ), con engrosamiento de las valvas y fusión de ambas comisuras

(fig. 1). Tras un primer inflado con balón de Inoue de 26 mm para una superficie corporal de  $2,2 \text{ m}^2$ , se objetivó una dilatación del anillo mitral y un área de  $0,8 \text{ cm}^2$ , pero sin cambios anatómicos en ambas comisuras (fig. 2). Para obtener un resultado óptimo y duradero se decidió realizar un segundo inflado con el objetivo de crear el desgarro de ambas comisuras (flechas), consiguiéndose un área mitral de  $1,2 \text{ cm}^2$  (fig. 3).

La ecocardiografía transtorácica tridimensional en tiempo real proporciona una información precisa sobre los cambios anatómicos inducidos por el inflado del balón Inoue.

Patricia Mahía<sup>a</sup>, Lissa Sugeng<sup>b</sup>  
y Roberto M. Lang<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España.

<sup>b</sup>University of Chicago Medical Center. Chicago. EE.UU.