

Aurícula izquierda gigante

Giant left atrium

Dr. Francisco L. Moreno-Martínez^{1,2}✉, Dr. José A. Gómez Guindal² y Dr. Carlos J. Vásquez Quintero³

¹Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

²Servicio de Cardiología, Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña. Las Palmas, España.

³Servicio de Cardiología, Hospital Doctor José Molina Orosa de Lanzarote. Las Palmas, España.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Atrio izquierdo, Insuficiencia de la válvula mitral, Diagnóstico, Ecocardiografía
Key words: Left atrium, Mitral valve insufficiency, Diagnosis, Echocardiography

Hombre de 64 años de edad con antecedentes de insuficiencia mitral grave por prolapso del velo posterior y rotura de cuerdas tendinosas, al que se le realizó tratamiento quirúrgico (técnica de Alfieri), siete años antes, que acude a consulta –después de haber abandonado el seguimiento– por síntomas de insuficiencia cardíaca a medianos esfuerzos (clase funcional II de la *New York Heart Association*). Al examen físico se constató la presencia de ruidos cardíacos arrítmicos de buena intensidad, soplo holosistólico mitral, tensión arterial de 125/65 mmHg, leve ingurgitación yugular, hepatomegalia de 1-2 cm y ausencia de edema en miembros inferiores. El electrocardiograma mostró fibrilación auricular con respuesta ventricular aceptable, 92 latidos por minuto. Se indicó ecocardiograma transtorácico (**Video, material suplementario**), donde se encontró un ventrículo izquierdo levemente dilatado (60 mm en

diástole, **Panel A**, eje largo paraesternal), con fracción de eyección normal (55-60%), gran dilatación bi-auricular, con una aurícula izquierda gigante de casi 14 cm en su diámetro mayor (**Paneles B y C**, eje corto paraesternal y vista subxifoidea, respectivamente [AD, aurícula derecha; AI, aurícula izquierda; Ao, aorta; TAP, tronco de la arteria pulmonar; VD, ventrículo derecho]), insuficiencia mitral grave (**Panel D**, 4 cámaras apical) e insuficiencia tricuspídea con hipertensión pulmonar moderadas. El paciente fue remitido a cirugía cardíaca para reemplazo valvular mitral. El interés de este caso radica en el gran tamaño de la aurícula izquierda (la mayor, encontrada en *The Journal of Tehran University Heart Center*, mide 20 × 22 cm), pues cada vez es más raro encontrar aurículas de esas dimensiones, debido al mejor tratamiento de las infecciones en la infancia (estreptococo betahemolítico del grupo A), al desarrollo de las técnicas diagnósticas, y al mayor y mejor acceso a la asistencia médica. La insuficiencia mitral tiene varias opciones terapéuticas que incluyen tratamiento farmacológico, reparación percutánea (MitraClip) y cirugía (reparación o sustitución valvular), que serán elegidos en dependencia de su gravedad y origen (primaria o secundaria). El im-

✉ FL Moreno-Martínez
Cardiocentro Ernesto Che Guevara
Calle Cuba 610, e/ Barcelona y Capitán Velasco
Santa Clara 50200. Villa Clara, Cuba.
Correo electrónico: flmorenom@yahoo.com

plante transcáteter de neocuerdas, la anuloplastia indirecta con dispositivos implantados en seno coronario o por remodelado anular con radiofrecuencia,

y la implantación valvular mitral percutánea, se encuentran aún en fase de desarrollo.

