

Sesión del día 2 de abril de 1964

LA SEUDODANZA DEL HILIO DERECHO: UN SIGNO DE INSUFICIENCIA MITRAL

M. TORNER SOLER, A. J. BAYES DE LUNA, J. CARRASCO AZEMAR

Si bien son muchos los signos radiológicos que nos ayudan a diagnosticar la insuficiencia mitral, no hay ninguno que tenga valor patognomónico de existencia de dicha lesión y es difícil que la valoración del predominio relativo de la estenosis o la insuficiencia en una doble lesión mitral se consiga con la radiología simple. Vamos a continuación a resumir algunos de los signos radiológicos que clásicamente se cree ayudan a valorar en una lesión mitral si predomina la estenosis, o la insuficiencia.

La expansión sistólica de la aurícula izquierda denota, cuando existe insuficiencia mitral, que ésta es por lo menos moderada, aunque su falta por otro lado no excluye la insuficiencia mitral.

Una intensa calcificación del anillo mitral así como la presencia de una aurícula izquierda aneurismática abogan más a favor de una insuficiencia mitral predominante.

La constatación de hipertrofia ventricular izquierda, excluida la lesión aórtica y la hipertensión son un buen argumento en favor de la insuficiencia mitral predominante, aunque la valoración radiológica de la hipertrofia ventricular izquierda no es siempre fácil y en este sentido la radiología se ve ampliamente superada por la electrocardiografía.

Generalmente la repercusión sobre la circulación pulmonar es más acentuada en los casos de predominio del factor estenótico, en cuyo caso pueden aparecer las llamadas líneas de Kerley, lo cual no sucede en los casos de insuficiencia predominante a no ser que esté el enfermo en insuficiencia cardíaca o de que se trate de casos excepcionales de insuficiencia mitral pura o predominante acompañados de hipertensión pulmonar importante.

A pesar de todos estos datos es difícil diagnosticar y valorar la insuficiencia mitral por la radiología y es por ello que creemos oportuno presentar una nota previa sobre este nuevo signo radiológico que creemos puede ayudarnos en nuestro diagnóstico y valoración clínica.

Un médico asistente de la Escuela de Cardiología de la Universidad de Barcelona hizo el presunto diagnóstico de enfermedad de Lutembacher basándose en la existencia de una danza hiliar evidente, más signos

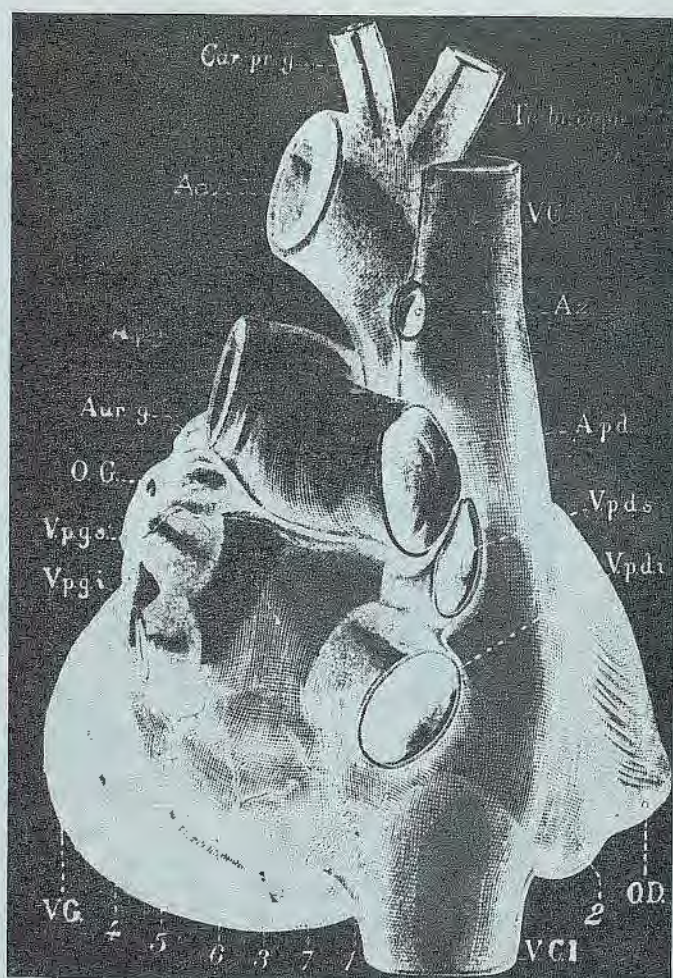


FIG. 1

estetoacústicos de doble lesión mitral. Al ser presentado el caso a uno de nosotros (M. T. S.) se descartó el diagnóstico de C. I. A. por la falta de soplo significativo en base y de desdoblamiento fijo del 2R, aparte de que el electrocardiograma tampoco era sugestivo de cortocircuito auricular, siendo en cambio manifiesto por electrocardiograma y auscultación la pre-

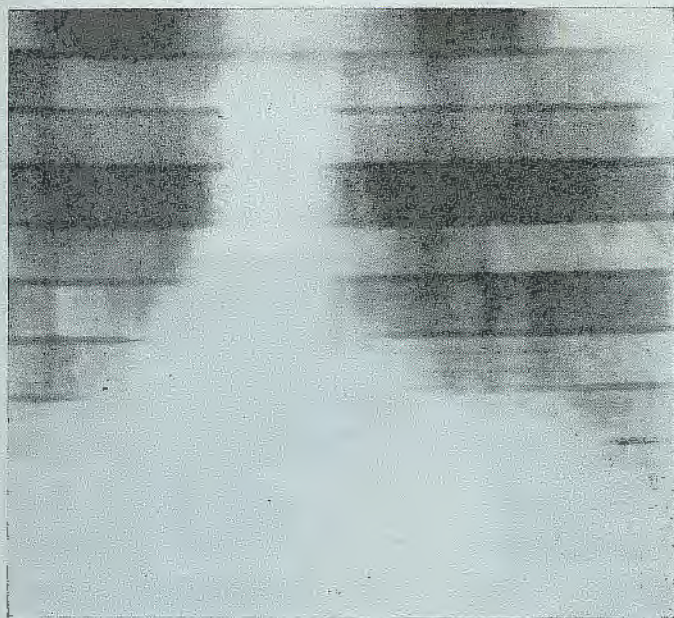


FIG. 2

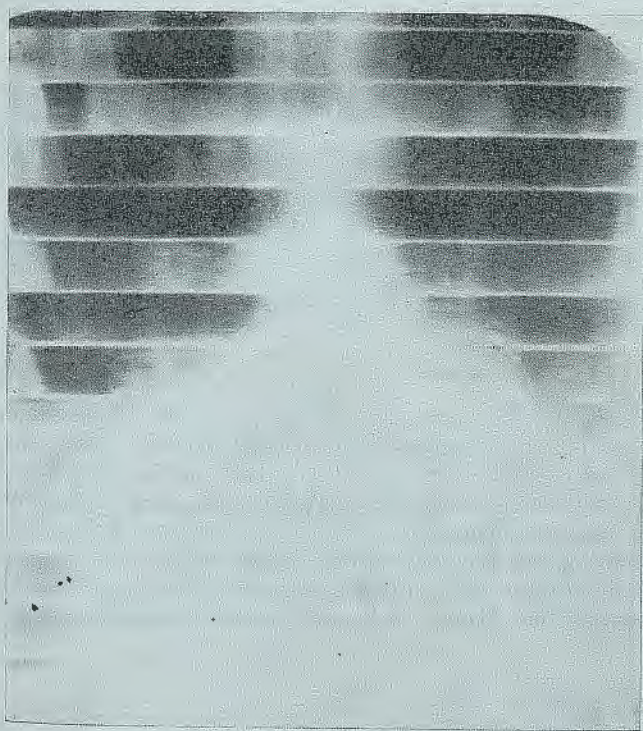


FIG. 3

sencia de una doble lesión mitral con predominio evidente de la insuficiencia mitral.

Visto el enfermo a Rayos X se apreció que el movimiento hiliar sólo era visible en el lado derecho y daba la impresión de que dicho movimiento era propagado, como si el hilio fuera levantado por la expansión

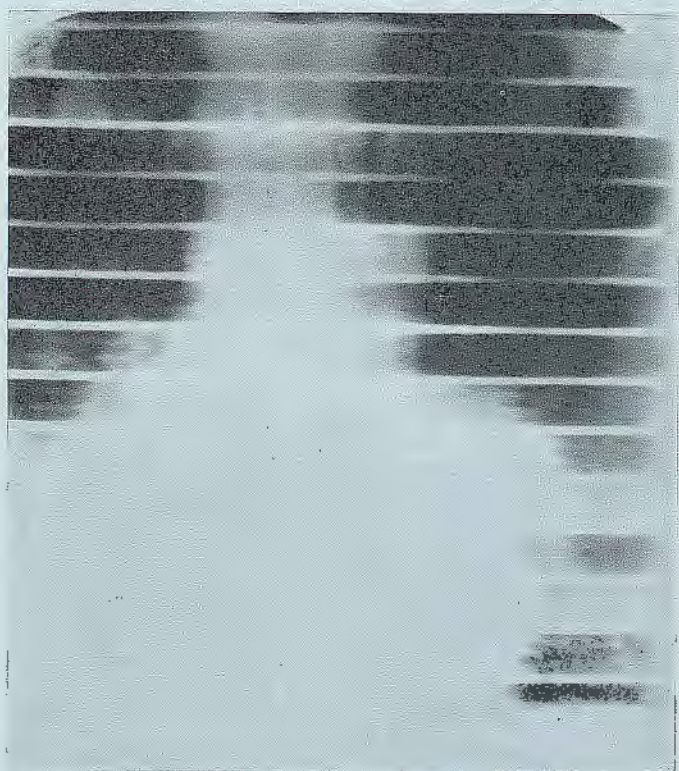


FIG. 4

sistólica de la aurícula izquierda. Empezamos desde entonces a fijar nuestra atención sobre este particular en los casos de doble lesión mitral y hemos podido comprobar que este signo es bastante frecuente si predomina la insuficiencia mitral, y sobre todo si este predominio es manifiesto.

Desde entonces llamamos pues con el nombre de pseudodanza del hilio derecho, a este movimiento del mismo, debido a la propagación de la expansión sistólica de la aurícula izquierda dilatada a dicho hilio. Esto se comprende si nos fijamos en las relaciones anatómicas entre la aurícula

izquierda y las dos ramas principales de la arteria pulmonar. En efecto, vemos (fig. 1) que la relación entre la aurícula izquierda y la rama derecha de la arteria pulmonar es tan íntima que es fácil que la dinámica hiliar derecha sea un reflejo transmitido de los movimientos de la aurícula izquierda, cosa que no ocurre con la rama izquierda que está más alejada de la aurícula izquierda y no tiene por tanto contacto íntimo con la misma.

Este signo tan evidente a la exploración radioscópica era necesario objetivarlo mediante algún método. Para ello recurrimos a la quinografía, con cuya ayuda hemos conseguido objetivar, como puede verse en las figuras 2, 3 y 4, el aumento de la pulsabilidad de la sombra vascular del hilio derecho. Por otra parte, y gracias a los Dres. MANCHÓN y MODOLELL, hemos podido recoger la dinámica cardíaca en dos casos deseudodanza del hilio derecho mediante cine-radiografía, con cuya ayuda queda bien patente y demostrativa la impresión visual que se obtiene de la exploración radioscópica.
