

Lesión dual en válvula tricúspide asociada a fiebre reumática en paciente de 70 años. A propósito de un caso



Dual lesion in the tricuspid valve associated with rheumatic fever in a 70-year-old patient. About a case

Steffania Montesdeoca Santana.¹, Gema Vera Loor.², Jessica Bernabé Ruiz.³ & Marieta Plaza Salazar.⁴

Recibido: 11-09-2021 / Revisado: 23-09-2021 / Aceptado: 25-10-2021 / Publicado: 26-11-2021

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i4.1936>

Abstract.

In the decade of the 70s in Ecuador, 3 out of every 100 people developed rheumatic fever, of which 75% had cardiac complications and in hospitalization areas, 39% of all admitted cardiac patients were of rheumatic origin; As a result of this, thousands of secular cardiac patients remained, as is the case below, a

Resumen.

En la década de los años 70 en Ecuador 3 de cada 100 personas desarrollaban fiebre reumática de los cuales 75% presentaban complicaciones cardíacas y en áreas de hospitalización el 39% de todos los cardíacos admitidos, eran de origen reumático; producto de esto quedaron miles de pacientes seculares cardíacos

¹ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador, email: smontedeoca@hospikennedy.med.ec ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4817-227X>

² Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Email: gvera@hospikennedy.med.ec ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1863-5309>

³ Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Email: jbernabe@hospikennedy.med.ec ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3367-0361>

⁴ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Email: mplaza@hospikennedy.med.ec ORCID <https://orcid.org/0000-0007-9264-3123>

70-year-old adult man with dual tricuspid valve injury associated with rheumatic fever with a history of mechanical mitral valve replacement. Reason why we report this historically important and statistically rare medical finding. It is enriching to detail its debut, diagnosis and, above all, treatment.

Keywords: rheumatic fever, dual tricuspid valve injury, tricuspid valve injury.

como el caso a continuación, hombre adulto de 70 años con lesión dual de válvula tricúspide asociado a fiebre reumática con antecedente de reemplazo mecánico de válvula mitral. Motivo por el cual reportamos este hallazgo médico, históricamente importante, y estadísticamente infrecuente. Resultando enriquecedor detallar su debut, diagnóstico y sobretodo tratamiento.

Palabras Claves: fiebre reumática, lesión dual de válvula tricúspide, valvulopatía tricúspide.

Introducción

La fiebre reumática es una colagenopatía ligada al estreptococo B Hemolítico del grupo A, es la responsable de las cardiopatías reumáticas crónicas en el 30% de estos pacientes (Bonilla et al., 2017; Cando et al., 2017). La relación indirecta más importante entre la infección faríngea estreptocócica y la fiebre reumática es la inmunológica debido a la formación de anticuerpos que actúan contra el sarcolema del músculo cardíaco, y el factor genético explica la susceptibilidad individual a afecciones cardíacas (Andrade et al., 2019; Carrascal et al., 2016; Cando et al., 2017).

En orden de frecuencia, la válvula que menos se afecta es la tricuspídea, aunque en pacientes con valvulopatía mitral reumática oscila entre 9-24% de los casos, siendo más elevado en países en vías de desarrollo (Andrade et al., 2019; Cheng et al., 2009). El ecocardiograma Doppler color es fundamental para la evaluación diagnóstica de las válvulas (Carrascal et al., 2016; Infantes, 2012). El tratamiento de la clínica de la estenosis tricúspide grave es a base de diuréticos y betabloqueantes, pero sin lugar a dudas siempre se va requerir el intervencionismo (Consenso de valvulopatías de la Sociedad Argentina de Cardiología, 2015; Jauregui et al., 1988).

Según las recomendaciones dentro del Consenso de valvulopatías de la Asociación de Cardiología de Argentina (2015), el intervencionismo realizado en paciente con estenosis tricuspídea grave, sintomático, y sin insuficiencia tricuspídea grave concomitante tiene un grado de recomendación 1 y nivel de evidencia C.

Intentando ser más didácticos a continuación un resumen de los indicadores del Task Force en los que se muestra la tendencia general de cómo abordar la patología tricuspídea (Juárez, 2001; Pravin, 2010). Como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Resumen de los indicadores del Task Force

Insuficiencia tricuspídea / Conducta	
Responde a tratamiento médico	No cirugía
No responde a tratamiento médico	Plastia
Dilatación de anillo 20%	Plastia (anillo)
<ul style="list-style-type: none"> ● Lesión orgánica mínima a moderada ● Lesión orgánica importante 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plastia (anillo) ● Reemplazo bioprótesis, ocasionalmente prótesis mecánica.

Nota: Muestra la tendencia general de cómo abordar la patología valvular tricuspídea.

Fuente: Consenso de valvulopatías de la Sociedad Argentina de Cardiología (2015)

Metodología

Reporte de caso

Paciente masculino de 70 años de edad de biotipo morfológico obeso con antecedente de reemplazo valvular mecánico por diagnóstico de insuficiencia valvular mitral hace 34 años asociado a fiebre reumática en la infancia, tromboflebitis crónica hace 45 años, mielodisplasia y enfermedad de Crohn diagnosticadas y tratadas hace 4 años. Que acude por cuadro clínico progresivo de 1 mes de evolución caracterizado por dificultad respiratoria y anasarca.

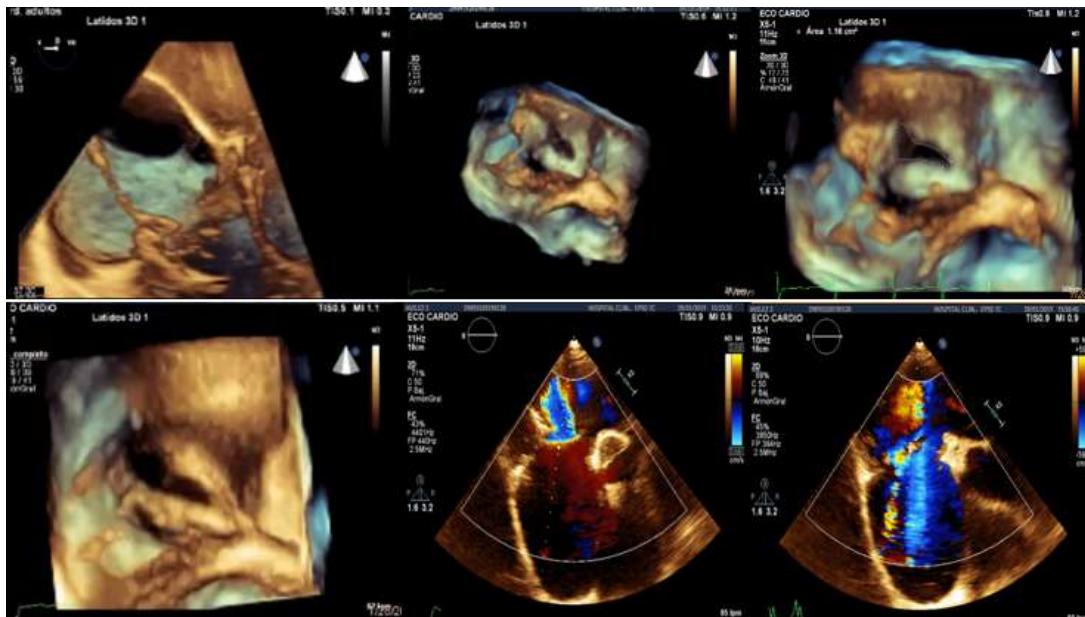
Al examen físico se presenta hipertenso, con ingurgitación yugular grado 2/3, signo de reflujo hepatoyugular, a la auscultación del precordio “click” valvular protésico mecánico mitral, y soplo holodiastólico en foco tricuspídeo grado IV/VI, patrón respiratorio restrictivo con disminución del murmullo vesicular en bases pulmonares, abdomen globuloso con disminución de ruidos hidroaéreos, extremidades inferiores edematizadas y con signos de gran congestión venosa.

Es tratado con esquema de restricción hidrosalina y doble dosis de diuréticos, a los que responde de forma parcial. Además de algunos de sus medicamentos habituales como dosis diaria de anticoagulante, antagonista de los receptores de angiotensina II, y eritropoyetina.

Exámenes complementarios: Ecografía abdominal reporta derrame pleural bilateral y ascitis. Ecocardiografía transtorácica reporta prótesis mitral tipo disco con inserción y dinámica normales, doble lesión valvular tricuspídea visualizando engrosamiento valvar, disminución de la motilidad y apertura en domo traducida en estenosis severa con área basal de 0.6cm y además datos de insuficiencia tricuspídea moderada a severa, función sistólica en el límite inferior normal, ausencia de colapso de la vena cava inferior, fracción de eyección 28% y crecimiento biatrial. Como se muestra en la figura 1.

Figura 1

Imágenes de ecocardiografía Doppler transtorácica tridimensional



Nota: Imágenes comparativas pre y post procedimiento de angioplastia con balón de Inoue en válvula tricúspide, observando el aumento de diámetro de la misma.

Exámenes hemáticos reportan leucopenia (3.6×10^3), anemia (35.9%) plaquetopenia (125×10^3), datos relacionados a síndrome mielodisplásico, anticoagulado (INR 3.22), y creatinina (1.63mg/dl).

Equipo multidisciplinario lleva a cabo cateterismo cardíaco derecho – valvuloplastia tricuspídea percutánea con balón de Inoue por abordaje venoso femoral derecho, integrándose control transesofágico intraoperatorio con 13 mmHg de gradiente medio y área de 0.8cm a 1.38cm (fig.1), disminuye grado de estenosis y genera insuficiencia tricuspídea moderada a severa determinando que el procedimiento tuvo un resultado exitoso; acorde a lo planificado.

Posterior al procedimiento se evidencia mejoría clínica significativa, niega disnea y al examen físico no se observan signos de insuficiencia cardíaca derecha. Aseverando que el procedimiento elegido tuvo un impacto positivo en la clínica del paciente y su calidad de vida.

Discusión

Jauregui et al. (1988) mencionan en su publicación que la carditis de origen reumático se presenta en el 30% de los pacientes afectados con fiebre reumática, y aumenta la probabilidad de estenosis o insuficiencia de la válvula tricuspídea si ya existe lesión de la válvula mitral. Además, puntualiza que la existencia de doble lesión se observa en un 14.8% de las operaciones realizadas sobre varias válvulas, las mismas que presentan como causa principal la fiebre reumática (Juárez, 2001).

Si comparamos, la estenosis tricuspídea es más sintomática, y genera complicaciones más graves en el paciente que la insuficiencia; motivo imperativo para tratamiento urgente (Mera, 1986; Messika-Zeitoun, 2013; Moñivas, 2020).

Carrascal et al. (2016) enfatiza que: “La valvuloplastia con balón en la doble lesión de válvula tricúspide por causa reumática resulta muy recomendada en base teórica, a pesar del bajo nivel de evidencia científica que existe debido a su baja incidencia a nivel mundial” (p. 88)

De acuerdo a los datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, durante 2016, se registraron 2 183 casos de fiebre reumática, con predominio del sexo femenino; de los cuales, 541 correspondieron a la provincia de Manabí, con 128 casos en la ciudad de Portoviejo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2016).

Sin embargo, como menciona Mera (1986) “a pesar de que en Ecuador la estadística resulta lo suficientemente prevalente, es muy pobre el reporte de artículos o creación de un repositorio de casos que enriquezca el nivel de evidencia científica que dé soporte a las recomendaciones de tratamientos y protocolos mundiales” (p. 39).

Resultados y Conclusiones

La lesión de la válvula tricúspide, sobre todo en nuestro país en donde la patología en esta válvula es predominantemente reumática presenta manifestaciones tardías lo que puede provocar que no esté presente en la mente de los profesionales con facilidad, lo que genera pocas posibilidades en su estudio, método de diagnóstico incompleto, y falta de protocolos estandarizados, a diferencia de otras valvulopatías (Moreira et al., 2019; Pérez et al., 2012; Romero et al., 2005).

Por tanto, se destaca la importancia del reporte de este caso clínico debido a la infrecuente presentación de lesión dual en válvula tricúspide en adulto mayor asociado a antecedente de fiebre reumática en la infancia a nivel mundial. Con este reporte de caso aportamos con evidencia científica del tratamiento de la lesión dual (estenosis severa e insuficiencia moderada) en válvula tricúspide en paciente sin respuesta a tratamiento médico por medio de valvuloplastia tricuspídea percutánea con balón.

Referencias Bibliográfica

- Andrade AM, Zúñiga CJ, Pacheco MJ, D Angeli Virginia Garzón (2019). *Lesión cardíaca producida por fiebre reumática*, RECIMUNDO: Revista Científica de la investigación y el conocimiento.
- Bonilla V, González L, García V. (2017) *Lesiones de las válvulas tricúspide y pulmonar*, Elsevier España.
- Cando A, Valencia E, Segovia G. (2017). *Avances en la atención de salud en los pacientes con enfermedades reumáticas*, Revista Cubana de Reumatología.

- Carrascal Y., Sáez de Ibarra R., González J. (2016). *Registro Español de reparación valvular 2014*. Revista Cirugía Cardiovascular.
- Cheng S, Keyes M, Larson M. (2009). *Long Term outcomes in individuals with prolonged PR interval first degree atrioventricular block*. Journal of the American Medical Association (JAMA).
- Consenso de valvulopatías de la Sociedad Argentina de Cardiología*. (2015). Revista Argentina de Cardiología.
- Infantes C.A. (2012). *Evaluación retrospectiva de la sustitución valvular tricúspide en el tratamiento de las valvulopatías adquiridas*. Revista de Cirugía Cardiovascular.
- Jauregui T, Delgadillo A, Sainz Beltrán F, Zulema. (1988). *Fiebre reumática: cardiopatía reumática: revisión de la experiencia del Instituto Nacional de Tórax*; Portal regional da biblioteca virtual de salud (bvs).
- Juárez A. (2001). *La válvula tricúspide ¿un enigma? Tratamiento quirúrgico: ¿Plastia o cambio valvular? ¿Qué prótesis?* Archivo Cardiológico México.
- Mera W. (1986). *Fiebre Reumática en el Ecuador*, Revista de la facultad de ciencias Médicas.
- Messika-Zeitoun (2013) *Estenosis aórtica del adulto*, Elsevier EMC - Tratado de Medicina.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2016). *Principales Causas de Morbilidad Ambulatoria 2016. Obtenido de Estadísticas 2016*. Disponible en: https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfil_De_Morbilidad_Ambulatoria_2016/Men?publish=yes.
- Moñivas V.P. (2020) *Tratamiento percutáneo de la insuficiencia tricuspídea. Procedimiento detallado guiado por imagen con MitraClip*. Revista Española de Cardiología (REC) Intervencionismo Cardiológico.
- Moreira DV, Cedeño DR, Mendoza EM. (2019) *Fiebre reumática, errores diagnósticos comunes y retraso del tratamiento: a propósito de un caso*. QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud.
- Pérez MD, Villar Inclán A, Abi-Rezk MN, Garzón Rodríguez ED, Pérez Rodríguez M, Gutiérrez Rojas AR. (2012) *Factores de riesgo relacionado con la mortalidad en la cirugía multivalvular*. Revista argentina cirugía cardiovascular.
- Pravin M. (2010). *Valvulopatía tricuspídea y pulmonar: evaluación y tratamiento*. Revista Española de Cardiología.
- Romero CM, Faerron J, Castro A, Gutiérrez R, Yong B. (2005) *Fiebre reumática, Consenso Nacional 2005*. Revista costarricense cardiología.

PARA CITAR EL ARTÍCULO INDEXADO.

Montesdeoca Santana, S., Vera Loor, G., Bernabé Ruiz, J., & Plaza Salazar, M. (2021). Lesión dual en válvula tricúspide asociada a fiebre reumática en paciente de 70 años. A propósito de un caso. *Anatomía Digital*, 4(4), 122-128. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i4.1936>



El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.

El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.

