

RESOLUCIÓN DE DISYUNCIÓN DE ANILLO MITRAL MEDIANTE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Resolution of annular mitral disjunction through minimally invasive surgery

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente de 60 años, hipertenso, con diagnóstico de insuficiencia mitral y disnea clase funcional 3.

La disyunción del anillo mitral es una anomalía estructural caracterizada por la separación del miocardio del ventrículo izquierdo y el anillo mitral que sostiene la valva posterior durante la sístole. Se reconoce en esta entidad una asociación clara entre la disyunción del anillo mitral y el prolapso arritmógeno de la válvula.

Palabras clave: *disyunción anular mitral, válvula mitral, cirugía mínimamente invasiva.*

ABSTRACT

We present the case of a 60-year-old patient with a history of hypertension, diagnosed with mitral insufficiency in the context of functional class 3 dyspnea.

Mitral annular disjunction is a structural anomaly characterized by the separation of the myocardium of the left ventricle and the mitral annulus that supports the posterior leaflet during systole. A strong link between mitral annulus disjunction and arrhythmogenic valve prolapse is recognized in this entity.

Keywords: *mitral annular disjunction, mitral valve, mini-invasive surgery.*

Autores:

Ludmila Rachinsky¹ , Luis Diodato², Fabián Fiorito² 

¹*Cirujana cardiovascular*

²*Cirujanos cardiovasculares*

Instituto Cardiovascular de Rosario, Rosario, Argentina.

Autora para correspondencia:

Ludmila Rachinsky

ludmilavena@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La disyunción del anillo mitral es una anomalía estructural caracterizada por la separación del miocardio del ventrículo izquierdo y el anillo mitral que sostiene la valva posterior durante la sístole. Se reconoce en esta entidad una asociación clara entre la disyunción del anillo mitral y el prolapso arritmógeno de la válvula¹⁻⁴. La primera descripción de esta patología fue en la década del 80 por Hutchins et al.⁵ tras realizar autopsias en pacientes fallecidos con prolapso de la válvula mitral. Esta entidad cobró importancia en el 2005, cuando Eriksson et al.⁶ informaron que resultaba determinante conocer esta patología para lograr mejores resultados a largo plazo⁷.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente de 60 años, con antecedente de hipertensión, diagnóstico de insuficiencia mitral y disnea clase funcional 3. En los estudios prequirúrgicos, el ecocardiograma mostró prolapso valvular, disyunción del anillo mitral de 9 mm e insuficiencia mitral grave, sin evidencia de eventos arrítmicos, FEy del 65%, hipertrofia excéntrica, cavidades derechas no dilatadas, e insuficiencia tricuspídea y pulmonar leves (*Figura 1*). En la resonancia magnética se informó una válvula mitral mixomatosa y disyunción del anillo de 9 mm, sin alteraciones de la motilidad, con insuficiencia mitral grave e insuficiencia aórtica leve. Se realizó también una cinecoronariografía, en la que no se observaron lesiones significativas.

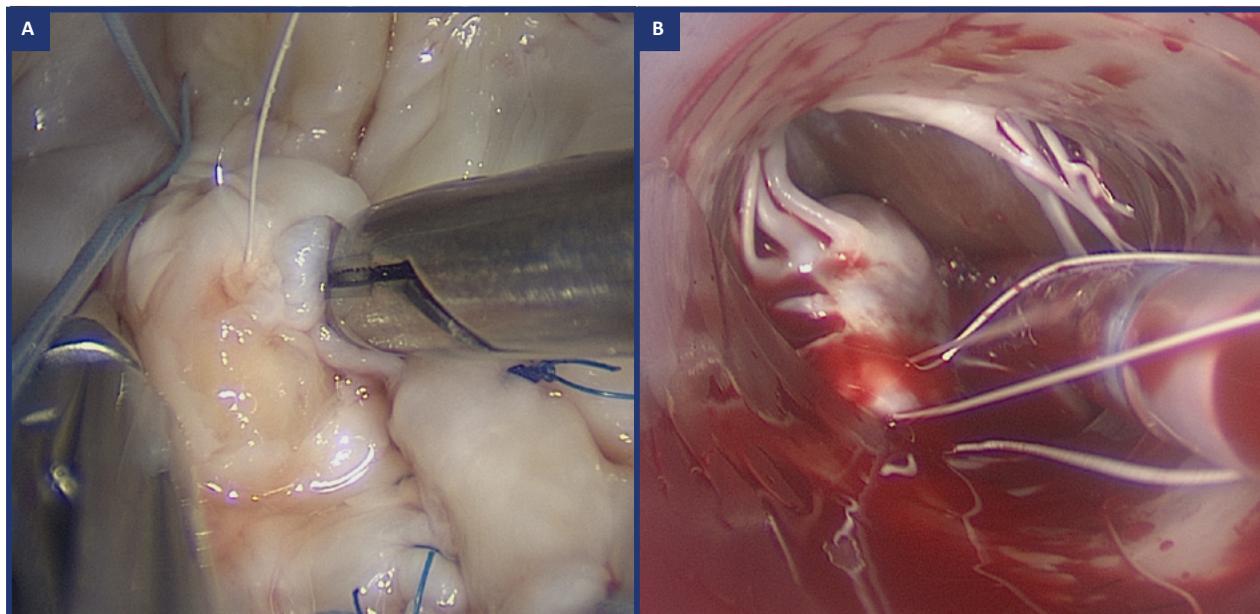


FIGURA 1. Ecocardiograma en el cual se observa el desplazamiento atrial del plano del anillo mitral.

TRATAMIENTO

Se realizó una valvuloplastia mitral mínimamente invasiva videoasistida por toracoscopia derecha. El procedimiento consistió en la resección cuadrangular de P2 (*Figura 2A*), *sliding* de la valva posterior con incorporación de tres pares de neocuerdas (*Figura 2B*) y fijación del anillo al ventrículo con puntos en U con *pledget* (*Figura 3A*) y un anillo flexible número 36 (*Figura 3B*). El ecocardiograma de control intraquirúrgico mostró insuficiencia mitral leve residual.

El paciente cursó el período posoperatorio sin complicaciones; permaneció horas en la sala de recuperación cardiovascular. Recibió el alta al cuarto día después de la cirugía, sin complicaciones.



FIGURAS 2. A: Resección cuadrangular de P2. **B:** Confección de neocuerda.

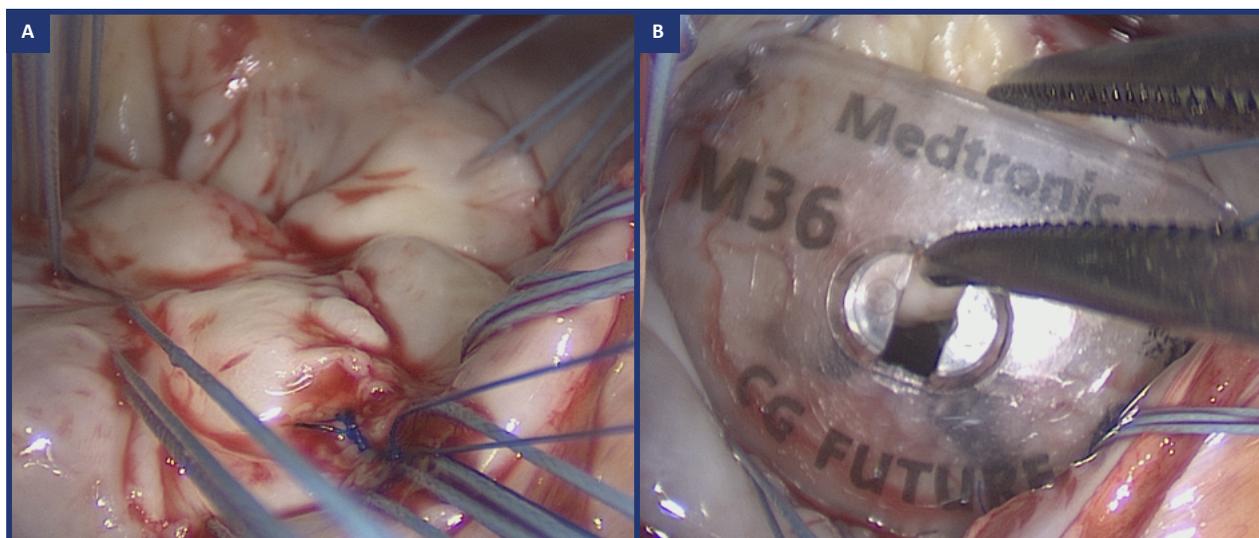


FIGURA 3. A: puntos de anuloplastia. B: medición del anillo mitral con una medida 36.

DISCUSIÓN

El caso aquí presentado subraya la importancia del diagnóstico temprano y de la intervención quirúrgica en pacientes con disyunción de anillo mitral, ya que la reparación adecuada puede restaurar la funcionalidad valvular, evitar el deterioro de la función cardíaca y reducir la aparición de arritmias ventriculares asociadas a esta patología.

La cirugía mínimamente invasiva se presenta como una opción eficaz para el manejo de la insuficiencia mitral grave asociada a la disyunción del anillo, con buenos resultados posoperatorios y una recuperación rápida.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

- Zhu L, Chua YL. Mitral Annular Disjunction: Clinical Implications and Surgical Considerations. *Cardiol Res.* 2023 Dec;14(6):421-428. doi: 10.14740/cr1584. Epub 2023 Dec 9. PMID: 38187510; PMCID: PMC10769617.
- Drescher CS, Kelsey MD, Yankey GS, Sun AY, Wang A, Sadeghpour A, Glower DD Jr, Vemulapalli S, Kelsey AM. Imaging Considerations and Clinical Implications of Mitral Annular Disjunction. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2022 Sep;15(9):e014243. doi: 10.1161/CIRCIMAGING.122.014243. Epub 2022 Sep 20. PMID: 36126123.
- Gray R, Indraratna P, Cranney G, Lam H, Yu J, Mathur G. Mitral annular disjunction in surgical mitral valve prolapse: prevalence, characteristics and outcomes. *Echo Res Pract.* 2023 Nov 8;10(1):21. doi: 10.1186/s44156-023-00032-x. PMID: 37936252; PMCID: PMC10631076.
- Dejgaard LA, Skjølsvik ET, Lie ØH, Ribe M, Stokke MK, Hegbom F, Scheirlynck ES, Gjertsen E, Andresen K, Helle-Valle TM, Hopp E, Edvardsen T, Haugaa KH. The Mitral Annulus Disjunction Arrhythmic Syndrome. *J Am Coll Cardiol.* 2018 Oct 2;72(14):1600-1609. doi: 10.1016/j.jacc.2018.07.070. PMID: 30261961.
- Hutchins GM, Moore GW, Skoog DK. The association of floppy mitral valve with disjunction of the mitral annulus fibrosus. *N Engl J Med.* 1986 Feb 27;314(9):535-40. doi: 10.1056/NEJM198602273140902.
- Eriksson MJ, Bitkover CY, Omran AS, David TE, Ivanov J, Ali MJ, Woo A, Siu SC, Rakowski H. Mitral annular disjunction in advanced myxomatous mitral valve disease: echocardiographic detection and surgical correction. *J Am Soc Echocardiogr.* 2005 Oct;18(10):1014-22. doi: 10.1016/j.echo.2005.06.013.
- Bonser RS, Pagano D, Haverich A. (2011). *Mitral Valve Surgery.* Springer London. doi: 10.1007/978-1-84996-426-5.