

## TP55

**347. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE 13 AÑOS TRAS TRAUMATISMO TORÁCICO: UNA CAUSA INFRECUENTE DE REPARACIÓN VALVULAR**

Arroyo J, Di Stéfano S, Maroto L, Valenzuela H, Laguna G, Pareja M, Arnold RJ, Fernández M, Flórez S, Echevarría JR, Arce N, Carrascal Y, Fulquet E

*Hospital Clínico Universitario, Valladolid*

**Objetivo:** la insuficiencia tricuspídea postraumática es una complicación poco frecuente. Presentamos un caso de reparación valvular exitosa por insuficiencia grave de varios años de evolución tras traumatismo cerrado de tórax.

**Métodos:** paciente de 31 años de edad, asintomático, estudiado por soplo cardíaco como hallazgo casual. Sin factores de riesgo cardiovascular conocidos. Accidente de tráfico a los 18 años con politraumatismo. Al examen físico tenía ingurgitación yugular a 45° y un soplo holosistólico grado III/VI en el borde esternal inferior izquierdo, sin tercer ruido. Ecocardiograma: cavidades derechas gravemente dilatadas. Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) normal. Fracción de eyección del ventrículo derecho (FEVD) sin alteraciones (TAPSE 27 mm). Válvula pulmonar morfológicamente normal. Insuficiencia pulmonar (IP) ligera. Válvulas aórtica y mitral normales. Válvula tricúspide (VT) con implantación correcta e imagen de posible masa adherida a ella. Anillo

dilatado (40-41 mm en 4C). Velos septal y anterolateral finos, prolapso grave del velo anterior con parte del aparato subvalvular con una insuficiencia muy grave. Presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) límite.

Bajo circulación extracorpórea (CEC), a la inspección valvular se encuentra prolapso del velo anterior por rotura de cuerda. Se realiza cirugía reparadora mediante bicuspídicización de VT con fusión de valva anterior y posterior y neocuerda Gore-Tex al velo anterior. Anuloplastia con anillo CE-Physio Tricuspid número 30.

**Resultados:** postoperatorio sin complicaciones. Ecocardiograma de control: válvula tricúspide de velos finos con estenosis ligera y sin insuficiencia.

**Conclusiones:** la reparación de la insuficiencia tricuspídea postraumática, aunque es una patología poco frecuente, puede ser intervenida con éxito. La cirugía reparadora sobre el recambio valvular se debe intentar, siempre que sea posible.

## TP56

**237. MALFORMACIÓN HAMARTOMATOSA DE LA AURÍCULA IZQUIERDA COMO CAUSA INFRECUENTE DE ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO DE REPETICIÓN**

Leal O, Bustamante J, Álvarez P, Badia S, Aguilar E, Domínguez L, Guijarro M, Reyes G, Sarraj A, Nuche J

*Hospital de la Princesa, Madrid*

**Objetivos:** revisar a propósito de un caso la relevancia de la aunque poco frecuente importante patología tumoral cardíaca así como su tratamiento.

**Material y métodos:** presentamos el caso de una mujer de 45 años de edad, fumadora con ataque isquémico transitorio (AIT) de repetición durante los últimos 3 años de origen no filiado. La exploración física era normal, así como el electrocardiograma (ECG), analítica, marcadores tumorales y radiografía de tórax. Se realizaron sucesivos ecocardiogramas en los que no se objetivó cardiopatía estructural. En el último se observó en la orejuela izquierda una imagen alargada, móvil de 7 x 3 mm anclada en la zona distal de ecogenicidad similar a los tejidos circundantes. Esta lesión no se apreció en la tomografía computarizada (TC).

**Resultados:** se realizó tratamiento quirúrgico en el que se procedió a la resección de la masa mediante exéresis de la orejuela izquierda por vía endocavitaria y cierre del defecto con sutura continua; la masa no presentaba plano de diferenciación y parecía afectar a la pared de la misma. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones, siendo dada de alta el sexto día. Al año de la cirugía la enferma se encuentra asintomática y no precisa medicación. La anatomía patológica reveló fascículos de músculo estriado y tejido adiposo maduro con patrón foliáceo y hendiduras revestidas por un epitelio mesotelial aplanado-cúbico con positividad para citoqueratina AE1-AE3.

**Conclusiones:** ante la presencia de AIT, en primer lugar debemos considerar el origen cardioembólico, excluidos éstos, la patología tumoral aunque infrecuente debe tenerse en cuenta, y su tratamiento generalmente es quirúrgico.