

Caso Clínico

# Comunicación interventricular tipo Gerbode tras sustitución valvular mitral

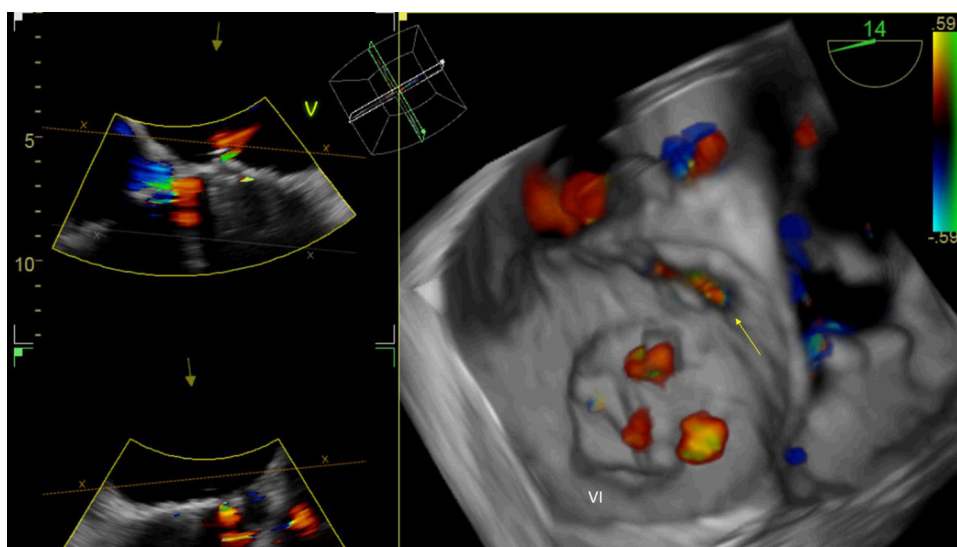


## Delayed acquired Gerbode defect after mitral valve replacement

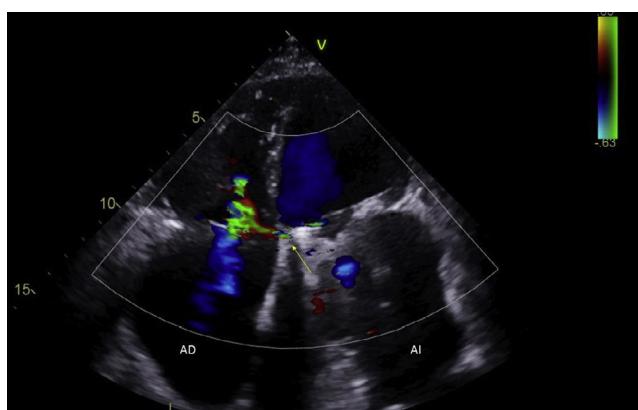
Ramón Maseda Uriza<sup>a,\*</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>a</sup>, M. Angeles Pérez Martínez<sup>a</sup>, M. Thiscal López Lluva<sup>b</sup> y Alfonso Jurado Román<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

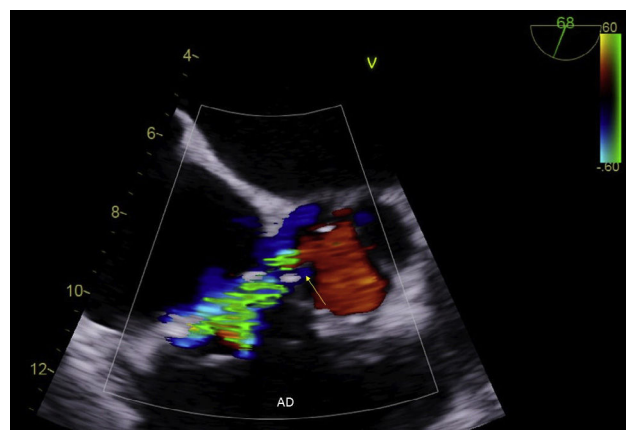
<sup>b</sup> Cardiología intervencionista, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España



**Figura 1.** Ecocardiograma transesofágico: corte 3D que muestra paso de color a nivel de septo membranoso (flecha).



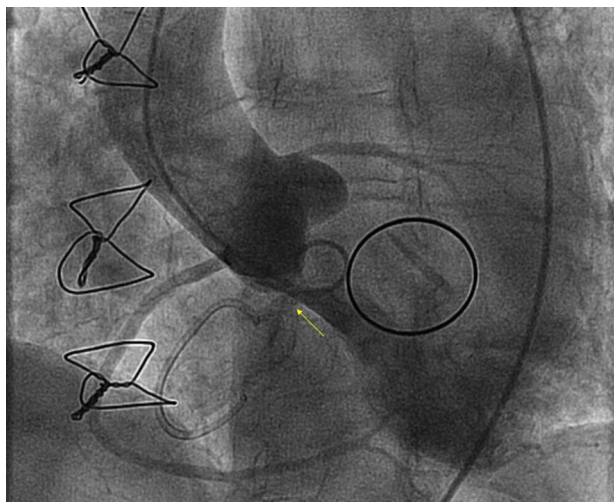
**Figura 2.** Doppler color que muestra cortocircuito entre VI y AD (flecha).



**Figura 3.** Doppler color que muestra cortocircuito entre VI y AD (flecha).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [maseda12@hotmail.com](mailto:maseda12@hotmail.com) (R. Maseda Uriza).



**Figura 4.** Ventriculografía donde se muestra paso de contraste de VI a AD (flecha).

Presentamos el caso de una mujer de 73 años con antecedentes de sustitución valvular mitral y anuloplastia tricuspídea con anillo, hace 4 años, por valvulopatía mitral reumática.

Asintomática y prótesis normofuncionante en revisiones. En los últimos meses aparición y aumento progresivo de disnea hasta hacerse de reposo, con aparición de edemas.

En ecocardiograma transtorácico destaca a nivel de SIV una aceleración Doppler con flujo continuo en sístole y diástole I-D compatible con fístula entre ventrículo izquierdo y aurícula derecha.

Ante la sospecha de CIV tipo Gerbode se realiza ETE (figs. 1-3) y cateterismo (fig. 4), comprobándose chorro de cortocircuito I-D que se origina a nivel de septo membranoso adyacente al seno no coronario en su porción más anterior, y que se dirige a la aurícula derecha hacia la zona entre anillo y válvula nativa (flecha).

La CIV tipo Gerbode puede tener un origen congénito o adquirido (endocarditis, IAM sustitución valvular aórtica o mitral)<sup>1</sup>. La mayoría de los casos revisados tras cirugía valvular refieren su aparición en los primeros meses de postoperatorio, y su origen está relacionado con la erosión provocada por anillos rígidos o desbridamiento excesivo de anillos muy calcificados. Para su tratamiento puede considerarse el cierre percutáneo o quirúrgico<sup>2</sup>.

### Bibliografía

1. Ozeke O, Celik E, Grbovic E, Colak A, Dogan P, Tufekcioglu O, Kisacik HL. Delayed left ventricular-to-right atrial communication (acquired Gerbode defect) after aortic valve replacement. *Herz*. 2015;40:157-8.
2. Moaref AR, Aslani A, Zamirian M, Sharifkazemi MB. Left ventricular to right atrial communication (Gerbode-type defect) after mitral valve replacement. *J Am Soc Echocardiogr*. 2008;21:408.e1-2.