

PROLAPSO DE VALVULA MITRAL ARRITMOGENICO: A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Zegarra Mendez CM, Haurigot MP, Castellanos E, Gonzalez S, Castellanos R.

INTRODUCCION

El PVM es la enfermedad valvular mas común (prev 2-3%). Mas frecuente en mujeres jóvenes y se considera benigna.

El comportamiento y pronostico es muy heterogéneo, sin embargo en reportes actuales se encontró una asociación directa con AV y MSC (0,2-0,4% de los PVM).

Los factores asociados a PVM arritmogénico son: ECG T negativas inferior, PVM bivalvar, DAM y fibrosis en pared inferolateral y músculos papilares.

CASO CLINICO

Paciente femenina, de 36 años, tabaquista, con **valvulopatía mitral mixomatosa tipo barlow** en seguimiento.

Consulta en el transcurso de 2 meses por 2 episodios sincopales, de minutos de duración, con restitución ad integrum.

Se realiza IC con neurología quien descarta causa neurológica.

ECG: T negativa DIII y AVF

ETT: VI no dilatado. FEVI 65%. AI moderadamente dilatada.

VM mixomatosa con PVM bivalvar e insuficiencia moderada a severa. DAM 10 mm. Sg de pickelhaube.

ETE: PVM mixomatosa bivalvar con IM moderada a severa.

HOLTER: TVMNS de 11 latidos con una FC: 160 Lpm.

RMN: VI no dilatado. FEVI 61%. VM mixomatosa. PVM bivalvar con IM M-S (Vreg 44 ml - Freg 42%). Fibrosis inferolateral.

Implante de **CDI DX** en prevención 2° de MS. Descargas apropiadas.

Actualmente la paciente se encuentra con tratamiento BB y antiarrítmicos, en plan de cirugía de reemplazo valvular.

