



**Caso práctico 2: hombre de 58 años que presenta clínica de disnea en grado funcional NYHA II de unos ocho meses de evolución junto con un edema maleolar bilateral creciente en los últimos tres meses**

ANTECEDENTES PERSONALES

- Hipertensión arterial de control difícil.
- Sin otros antecedentes médico-quirúrgicos relevantes.
- Tras una revisión médica hace dos meses se descubrió una fibrilación auricular, por lo que se inició un tratamiento de anticoagulación oral (INR: 2-3).

EXPLORACIONES

- Auscultación: soplo sistólico en el foco mitral, que motiva hacer una ecocardiografía.
- Ecocardiografía:
  - Prolapso del velo posterior con afectación predominante del segmento P2, con signos claros de elongación de las cuerdas tendinosas y exceso de tejido, sugestivo de enfermedad de Barlow.
  - Regurgitación mitral significativa, con un orificio regurgitante efectivo (ORE) de 0,55 cm<sup>2</sup> y un chorro regurgitante de dirección anterior.
  - Insuficiencia valvular tricúspide moderada, con anillo valvular de 45 mm de diámetro y una presión sistólica pulmonar estimada de 65-70 mmHg.
  - Función biventricular conservada, con ligera dilatación de ambos ventrículos y dilatación significativa de la aurícula izquierda (diámetro auricular calculado: 46 mm).
  - Dilatación de la aorta ascendente de 54 x 56 mm (porción tubular), con una doble lesión valvular aórtica moderada en una válvula aórtica bicúspide, con signos de calcificación moderada. El diámetro mayor en la porción sinusal de la raíz aórtica se calcula en 38-40 mm.



## PREGUNTAS

1. ¿Qué tipo de valvulopatía se ha diagnosticado y cuál es su etiología más probable? ¿Cuál sería la prueba diagnóstica de elección de cara a un posible tratamiento quirúrgico? (10 puntos)
2. ¿Estaría indicada la cirugía? En ese caso, ¿para cuándo indicaría la intervención quirúrgica, sobre qué válvulas actuaría y qué otros estudios diagnósticos previos haría? (10 puntos)
3. ¿Cuál sería la actitud más recomendable respecto a las patologías aórtica y valvular aórtica? (10 puntos)
4. ¿Qué técnica quirúrgica (o técnicas) aplicaría a este paciente? ¿Sería aconsejable alguna técnica quirúrgica para tratar la fibrilación auricular? (10 puntos)
5. ¿Cuál sería la pauta de anticoagulación recomendada si es necesario prescribir anticoagulantes a este paciente tras la intervención quirúrgica? Si después de la operación el paciente recuperara el ritmo sinusal de forma mantenida, ¿cuál sería su postura respecto al tratamiento anticoagulante? (10 puntos)
6. Pocos minutos después del inicio del tratamiento con protamina, el paciente presenta un cuadro de hipotensión grave con dilatación del ventrículo derecho:
  - a) Impresión diagnóstica y fisiopatología, factores de riesgo y prevención. (4 puntos)
  - b) Abordaje y tratamiento. (4 puntos)
  - c) ¿Qué prueba de laboratorio permitiría corroborar la sospecha diagnóstica? (2 puntos)