

## ***Estenosis mitral subclínica***

Por los Dres.:

RAFAEL PÉREZ DÍAZ (9) E. RUIZ AGUILA, (10) Y GIL A.

HERMIDA VILLASUSO (11)

De acuerdo con las investigaciones concernientes a la historia natural o sea la evolución de la fiebre reumática como enfermedad y su epidemiología,<sup>1- 5</sup> esta afección, el reumatismo por antonomasia, es propia de la infancia y de la edad temprana de la adultez, siendo excepcional en la madurez tardía o en la vejez.

En esos estudios estadísticos se concluye que las formas más graves y de menor supervivencia son tanto más graves cuanto más temprana es la aparición de los primeros síntomas y cuanto más manifiesta es la invasión de órgano central, o sea las formas cardíacas.

Se considera que el reumatismo cardioarticular de evolución moderadamente grave no permite una supervivencia más allá de los 45 años y si ésta se prolonga lo hace a través de una existencia verdaderamente precaria.

La frecuencia no muy rara de individuos de edad avanzada con signos de enfermedad valvular reumática es com

probada en un 17% de 177 casos con lesiones valvulares, autopsiados en un hospital de enfermos crónicos,<sup>3</sup> encontrándose en un bajo porcentaje signos de actividad, la mayoría de los enfermos fallecieron de causas no relacionadas con esta afección.

De acuerdo con estos trabajos es del todo aceptable que los pacientes afectos de reumatismo cardioarticular que llegan a edad avanzada lo son en una forma carente de toda manifestación atribuible a esta enfermedad; a través de la mayor parte de su vida transcurre en una forma subclínica.

Los casos a que nos referimos en el presente trabajo representan verdaderos hallazgos clínicos sorprendentes ya que una gran mayoría acude al Hospital aquejando enfermedades quirúrgicas o no relacionadas con la afección valvular de que son portadores.

### MATERIAL Y RESULTADOS

Hemos hecho una recopilación de casos de enfermos nítalos de edad avanzada, identificados al ser examinados en nuestro Servicio previamente a intervención quirúrgica o al realizarle la historia clínica rutinaria en las salas.

En el curso de los últimos cuatro años de unos 8,000 casos historiados se reúnen 8 casos (0.1%) de enfermedad valvular mitral la mayoría de ellos<sup>7</sup> estenóticos puros y uno de ellos mitroaórtico.

---

8 Trabajo presentado en el XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional, celebrado en la Habana, del 23 al 26 de febrero de 1966.

9 Especialistas Auxiliares del Servicio de Cardiología en el Hospital Docente "Gral. Calixto García", Ave. Universidad, Vedado, Habana, Cuba.

Paciente	Edad	Sexo	Diagnóstico al ingreso	Diagnóstico clínico Fono
L.R.G.	61.	F	Catarata, arritmia.	Mitro-aórtico Estenosis mitral.
M.T.P.	59.	F	Are. Vaso. Cere. diabetes.	Estenosis mitral.
C.F.	54.	F	Trasl. Digest. y renales.	» *1 «
A.E.	56.	F	Hernia crural.	» 1'
A.I.B.	56.	F	Hipt. Art.. Insf. cardiaca.	
A.L.P.	62.	M	Trombosis ilíaca.	
J.R.B.	61.	M	Várices.	
JJ.V.	63.	M	Neuropatia.	

CUADRO No. 1

La edad promedio de los casos es de 59 años siendo las edades extremas 54 y 63 años.

El examen clínico, electrocardiográfico y radiológico fue complementado en 7 de ellos por el fonocardiograma.

El criterio clínico auscultatorio es confirmado por los hallazgos electrocar-

diográficos y radiológicos. El fonocardiograma realizado con la técnica habitual, concuerda con las inanimaciones estetoacústicas descritas, comprobándose en la mayoría de ellos la presencia del complejo fonocardiográfico del ritmo mitral de Durosiez.

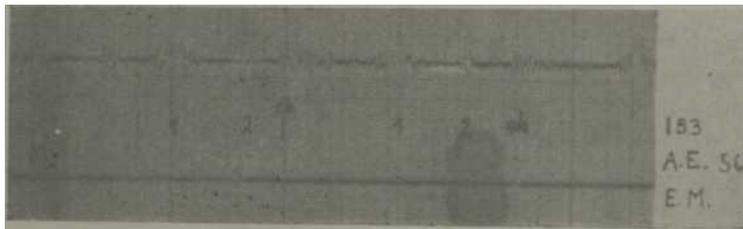


Fig. 1.\* A.E.H. 56 años. Arrastre diastólico con refuerzo presistólico, primer ruido vibrante e intervalo UChasquido, amplio (0.16"). Paciente asintomático. Examen preoperatorio para herniorrafia.

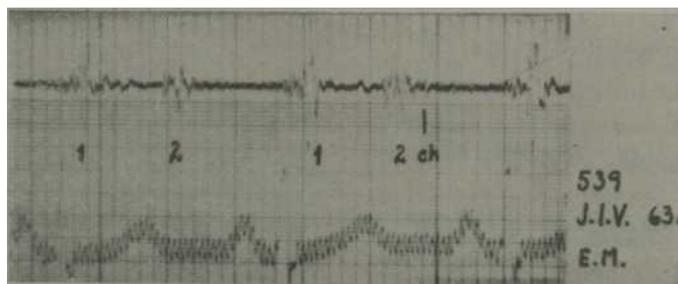


Fig. 2.- J.I.V. 63 años. Enfermo ingresado por neumopatía aguda, a su examen cuidadoso se descubren signos estetoacústicos de estenosis mitral comprobado por el fonocardiograma. Intervalo Il-Ch. (0.12").

R. C. M

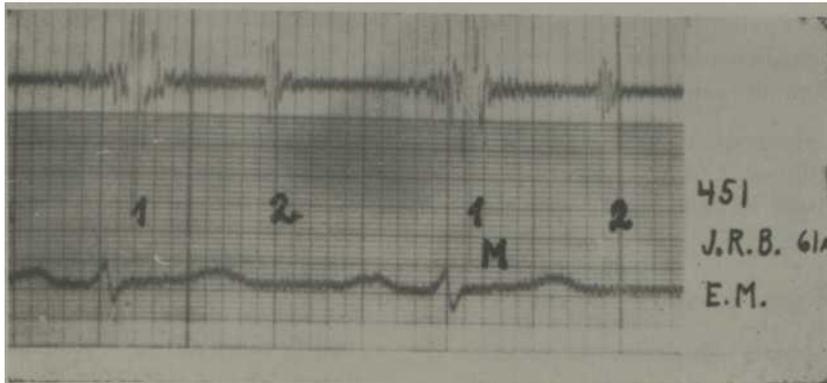


Fig. 3.- J.R.B. 61 años. Pac. eme con afección varicosa y hernia. Su examen preoperatorio, revela signos de estenosis mitral. Fonocardiograma (451). Arrastre diastólico con franco reforzamiento presistólico. Primer ruido

vibrante.

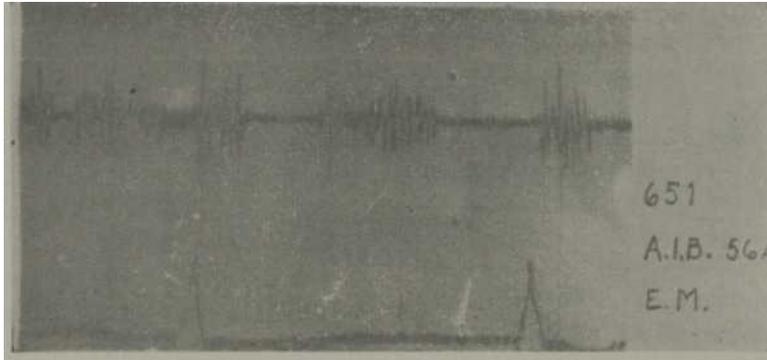


Fig. 4.- A.I.B. 56 años Enfermo que ingresa por insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, refiriendo episodios anteriores que datan de un año. Hasta ese momento, vida normal, habiendo sufrido varias operaciones.

#### COMENTARIO

Consideramos que el grado de alteración del aparato valvular mitral en los pacientes presentados, es de poca importancia, es decir que se trata de una estenosis mitral poco apretada; tanto en la auscultación como en el fonocardiograma se constata en varios casos la neta separación del chasquido de apertura del segundo ruido: en uno de ellos el intervalo II-ch. alcanza 0.12".

Es de notar que la proporción por sexos es de 5 a 3 a favor del femenino, concordando con la proporción habitual de la entidad en estadísticas generales.

Los enfermos referidos ingresan al Hospital aquejando 5 de ellos afecciones quirúrgicas y los restantes 3, afecciones médicas; de estos últimos sólo uno ingresa por causa circulatoria (caso 8), presentaba insuficiencia cardíaca de algunos meses de evolución.

Debe subrayarse asimismo la manifiesta conservación de la reserva cardíaca en todos los casos, que en el curso de vida son capaces de desarrollar una actividad normal y a veces de extraor-

«Hilarios esfuerzos: mro de los pacientes (Caso 4) realizó algunos años trabajo de cortadora de caña.

En sus antecedentes patológicos personales, sólo en 2 casos (Nos. 2-8) se puede recoger en forma vaga la presencia de K.A.A.

#### RESUMEN Y CONCLUSIONES

1. Se presentan ocho casos de valvulopatía mitral, 7 estenóticos y uno mitroaórtico, en pacientes mayores de 54 años.

2. El diagnóstico clínico es avalado por el estudio fonocardiográfico.
3. La mayoría de los pacientes acuden al Hospital por afecciones ajenas a su valvulopatía, principalmente de orden quirúrgico.
4. El grado de alteración valvular se considera muy discreto produciendo escasas modificaciones hemodinámicas, la toma del miocardio muy leve, lo cual hace a la afección compatible con una relativamente larga vida.

#### BIBLIOGRAFIA

1. —Colm y Lingg: J.A.M.A. 121: 1, 1943.
2. —Colín y Lingg: J.A.M.A. 121: 113, 1943.
3. —liosenthal y Feign: Am. Heart J. 33: 346, 1917.
4. —Ihito y Rland: J.A.M.A. 126: 2001, 1941.
5. —ff'yckoff y Lingg: Am. Heart J. 1, 1926.