

Displasia de tricúspide y defecto de septo ventricular en un perro.

M^a LUISA SUÁREZ, LUCIANO ESPINO, ANA GOICOA Y GERMÁN SANTAMARINA

Dpto. Patología Animal - Hospital Clínico Veterinario Rof Codina. Facultad de Veterinaria USC de Lugo. 27002 Lugo

Introducción

La displasia de la válvula tricúspide (DVT) es una malformación congénita poco frecuente en perros y gatos que consiste en un espectro de deformidades que pueden afectar a las hojas valvulares, cuerdas tendinosas o músculos papilares y que generalmente resultan en regurgitación de tricúspide. En ocasiones esta patología va asociada a otros defectos cardíacos congénitos como displasia de válvula mitral, defectos de septo, estenosis subaórtica o estenosis aórtica. Una asociación poco frecuente es la presencia de displasia de tricúspide y defecto de septo ventricular. En este trabajo se describen los hallazgos clínicos en un perro en el que coexistían ambas alteraciones, displasia de tricúspide y defecto de septo ventricular.

Caso clínico

Un perro Beagle macho de 4 meses de edad y 4 kg de peso fue remitido a nuestro Hospital con una historia de retraso en el crecimiento, ascitis y auscultación de un soplo cardíaco. En el examen físico destacan una ascitis marcada, pulso femoral rápido (200 ppm) y ligera distensión de las yugulares. La auscultación torácica revela sonidos pulmonares normales y a nivel cardíaco destaca la presencia de un soplo sistólico grado IV/VI más fácilmente audible sobre la zona de ápex derecho. El electrocardiograma muestra un ritmo sinusal regular con ondas P pulmonares (0,6 mV y 0,05 seg en DII), ondas S profundas en derivaciones II y III (-2,8 mV y -2,9 mV respectivamente) y desviación del eje cardíaco a la derecha (-80°). La radiografía torácica presenta una cardiomegalia con agrandamiento severo del área de proyección del atrio derecho y ensanchamiento de la vena cava caudal. La ecocardiografía permite identificar las siguientes alteraciones: en modo bidimensional destaca un marcado agrandamiento del atrio derecho si bien el ventrículo derecho está también agrandado. La valva septal de la tricúspide se presenta fusionada al septo interventricular limitando su movimiento. La valva parietal parece más larga de lo normal y unida directamente a un músculo papilar o bien mediante una cuerda tendinosa muy acortada lo que provoca un anormal cierre y apertura de la misma. Con el doppler color, en la vista apical izquierda de cuatro cámaras, se observa en el atrio derecho un gran flujo turbulento de regurgitación de tricúspide durante la sístole. En diástole el flujo de entrada hacia el ventrículo derecho a través de la válvula refleja un aliasing indicando un incremento anormal de velocidad. Las velocidades máximas obtenidas mediante la aplicación del doppler espectral fueron 2,10 m(seg en el flujo de regurgitación y 2,20 m(seg en el flujo de entrada hacia ventrículo derecho que evidencia estenosis de la válvula tricúspide. Por otra parte en la vista paraesternal derecha la aplicación del doppler color permite identificar un flujo a través de un pequeño defecto de septo ventricular localizado en la región perimembranosa de salida, mejor visible en el eje largo mostrando la base de la aorta. La velocidad máxima de flujo a través del defecto medida con doppler espectral es de 5,11 m(seg. El diagnóstico establecido fue el de insuficiencia cardíaca congestiva derecha provocada por displasia de válvula tricúspide con insuficiencia y estenosis de la misma y defecto de septo ventricular. El tratamiento consistió inicialmente en la extracción del líquido ascítico mediante abdominocentesis y se instauró una terapia con furosemida y enalapril. Toda vez que el tratamiento no logró evitar por completo el acúmulo de fluido abdominal, se recomendó al propietario la evacuación periódica del mismo.

Discusión

La DVT no es sólo un tipo de lesión congénita sino que puede cursar con numerosas anormalidades que casi siempre provocan una regurgitación de la válvula, aunque algunas veces además causan estenosis de la misma.

Frecuentemente en las DVT las cuerdas tendinosas son muy cortas o están ausentes, de modo que los músculos papilares se unen directamente a las valvas. Las hojas valvulares a menudo están engrosadas, pueden tener fenestraciones y a veces, sobre todo la valva septal, puede estar directamente adherida a la pared ventricular.

También es común que esta patología vaya asociada a otros defectos congénitos, dentro de los cuales el defecto de septo ventricular es relativamente poco frecuente.

La principal manifestación clínica de la DVT es la presencia de ascitis por insuficiencia cardíaca congestiva derecha. En nuestro caso la presencia de un defecto de septo ventricular no fue clínicamente relevante por su pequeño tamaño. La elevada velocidad del flujo a través del mismo (5,11 m(seg) es indicativa de la gran estrechez de este defecto en nuestro paciente.

El tratamiento quirúrgico de este tipo de alteraciones, además de su gran complejidad, no ha dado buenos resultados, por lo que está indicado el manejo médico paliativo aunque el pronóstico es generalmente pobre.

Bibliografía

- Darke, P. *et al.* Color atlas of veterinary cardiology Mosby-Wolfe, 1996: 66-70.
Fox PR *et al.* Textbook of canine and feline cardiology, principles and clinical practice. 2^a ed. W. B. Saunders Company, 1999. 524-526
Nyland TG, Mattoon JS. Veterinary diagnostic ultrasound. W. B. Saunders Company, 1995: 231-234.
Kittleson, MD, Kienle, RD. Small animal cardiovascular medicine. Mosby, 1998: 273-275.
Tidholm, A. Retrospective study of congenital heart defects in 151 dogs. *J. Small. Anim. Pract.* 1997; 38: 94-98.

