

Utilidad de la radiografía de tórax en la detección de la calcificación valvular mitral y el riesgo de disrupción auriculoventricular

Usefulness of chest x-ray in detecting mitral valve calcification and the risk of atrioventricular disruption

Dra. Amalia Hernández Ramos^{1✉} ; Dr. José R. Valdés González² ; Dr. Daniel Hernández-Torres² ;
Dr. C. Gustavo de J. Bermúdez Yera² 

¹Departamento de Radiología. Hospital Provincial Universitario Arnaldo Milán Castro. Santa Clara, Cuba

²Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Provincial Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Santa Clara, Cuba

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 21/10/2025

Aceptado: 21/10/2025

Conflictos de intereses:

Los autores no declaran conflictos de intereses

Categoría del artículo:

Cirugía cardiovascular

PALABRAS CLAVE: Calcificaciones valvulares, Radiografía de tórax, Radiología del corazón, Disrupción auriculoventricular

KEYWORDS: Valvular calcifications, Chest X-ray, Cardiac radiology, Atrioventricular disruption

La disrupción auriculoventricular es una complicación grave de la sustitución valvular mitral. Su mortalidad es cercana al 100 %, aunque su incidencia es baja.^{1,2} Entre sus factores predisponentes están la calcificación severa del aparato valvular mitral, su anillo y la pared ventricular, así como maniobras intraoperatorias de retracción forzada, resección extensa de músculos papilares, prótesis mecánicas de alto perfil o demasiado grandes.³

La ruptura ventricular se clasifica en tres tipos según el sitio de ocurrencia. La tipo I, de mayor complejidad, es la que se presenta en el propio surco auriculoventricular posterior.²

Se presenta una radiografía de tórax en vista posteroanterior (Figura 1), ampliada en la figura 2. A nivel de la proyección de la válvula mitral se encuentra implantada una prótesis mecánica y se observa una imagen radioopaca que contornea la misma, con densidad cálcica, de contornos irregulares, que adopta forma de anillo incompleto en relación con groseras calcificaciones. El índice cardiorádico es normal, hay rectificación del arco medio y discreto abombamiento de la aurícula derecha. Engrosamiento hilar bilateral ligero de aspecto congestivo, que en la vista lateral (Figura 3) adopta forma redondeada en relación con la arteria pulmonar. Imágenes radioopacas en proyección esternal en relación con material de sutura.

Las calcificaciones valvulares pueden ser evidentes radiológicamente. La válvula mitral se proyecta al lado izquierdo de la columna vertebral y la aórtica por encima de la mitral, suele ser difícil su localización en una proyección posteroanterior, ya que la mayoría de las veces se superponen a la columna.⁴

La calcificación de la válvula aórtica es más común que la de la mitral. Su presencia en la radiografía de tórax indica estenosis hemodinámicamente significativa.⁴

La causa más común de calcificación mitral es la fiebre reumática, seguida de los procesos degenerativos crónicos. Puede extenderse al anillo valvular, con un patrón nodular o amorfo. No es habitual detectar calcificaciones de la válvula mitral en las radiografías simples, para ello es más sensible la ecocardiografía.⁵

En el paciente cuya radiografía se muestra, se practicó cuidadosamente la técnica quirúrgica para evitar la disrupción auriculoventricular ante su riesgo potencial debido a la importante calcificación.

Autor para la correspondencia:

Dra. Amalia Hernández Ramos

amaliahernandezramos5@gmail.com

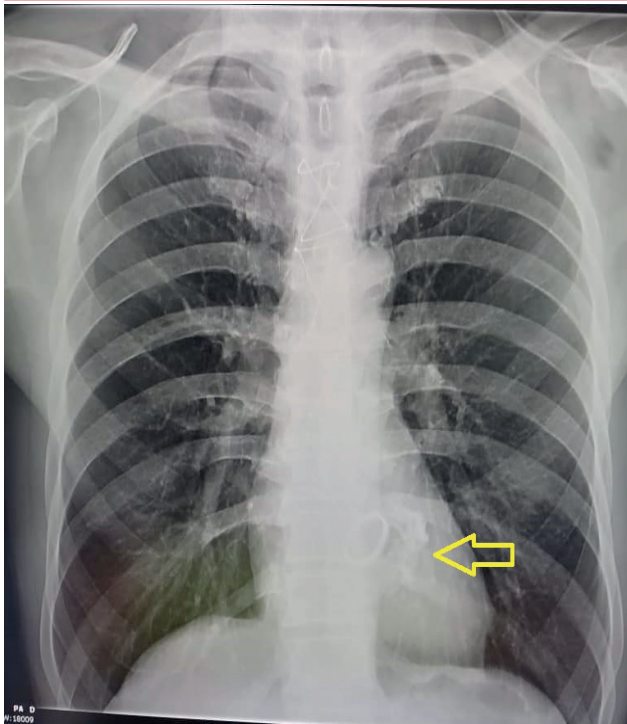


Figura 1. Radiografía de tórax en vista posteroanterior. La flecha amarilla indica la grosera calcificación que contornea la prótesis mecánica. Se encuentra en la proyección del aparato valvular mitral, extendida al anillo y pared ventricular

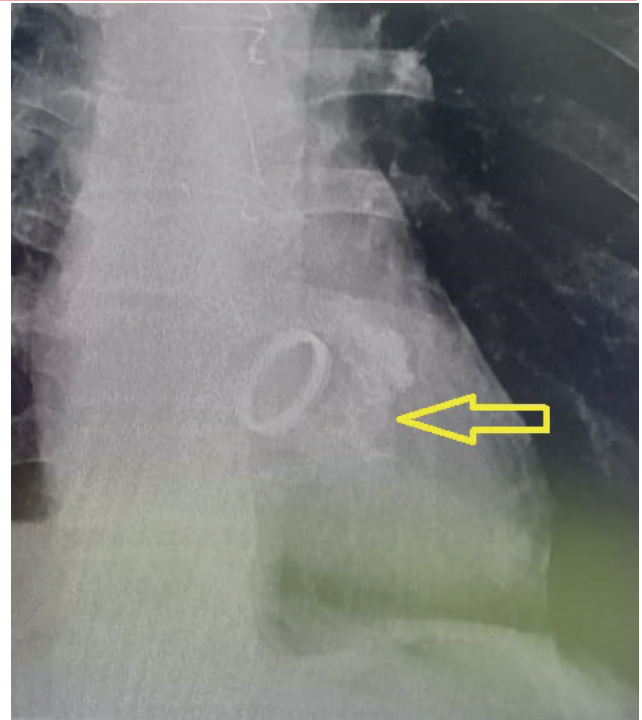


Figura 2. Ampliación de la radiografía de tórax en vista posteroanterior. La flecha indica la grosera calcificación descrita anteriormente

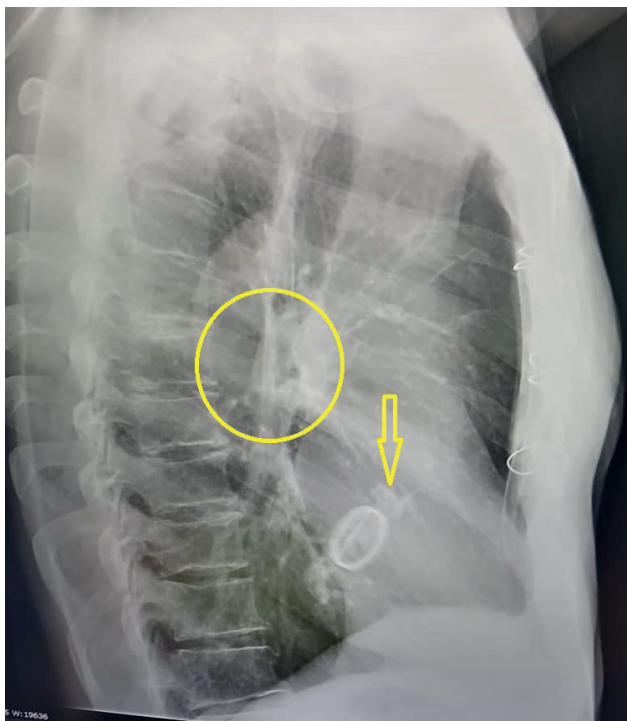


Figura 3. Radiografía de tórax en vista lateral derecha. El círculo amarillo indica el engrosamiento hiliar y la flecha amarilla, la calcificación descrita en la vista posteroanterior

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Federico Núñez, Catalina Tovar, Germán Franco, Lucía Casanova, Sonia Pachón. Disrupción auriculo-ventricular durante una plastia de la válvula mitral y corrección con parche de pericardio y Bioglue®. R.F.S Revista Facultad de Salud. 2016; 8 (2): 30-33)
2. A.F. Guerrero et al. Disrupción auriculoventricular posterior a reoperación de reemplazo valvular mitral: reparación y evaluación ecocardiográfica. Rev Colomb Cardiol. 2016;23(4):333. e1---333.e4com (A.F. Guerrero). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.04.006>
3. Martínez-Hernández Magro R y cols. Ruptura ventricular en cirugía valvular mitral. Experiencia de cinco años Cir Ciruj 2005;73:269-272
4. Murrieta González H, Buenrostro Aldana M. Radiología del corazón. En: Ángel Juárez VM, Levinstein Jacinto M, Delgado Barriga JA. El ABC de la cardiología 2018. 1ª ed. Ciudad de México: Editorial Alfil; 2018. Capítulo 3, p
5. Goienetxea Murgiondo A, Ugarte Nuño A, Biurrun Mancisidor K, Vega Eraso J, Esnal Andueza IG, calvo Apraiz L. Nuestra historia cardiovascular escrita con calcio: Calcificaciones cardiovasculares. Seram [Internet]. 22 de noviembre de 2018 [citado 29 de abril de 2026]; Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com.php/seram/article/view/2731>