

Mira, E., *Manual de psicología jurídica*, Ed. El Ateneo, Bs. As., 1961.  
 Pasmanik, J., *Psiquiatría forense y criminológica*, Ed. Univ., Santiago de Chile.  
 Pawlick, K., *Diagnóstico del diagnóstico*, Ed. Herder, Barcelona, 1980.  
 Peinado, J., *Psicología clínica*, Ed. Porrúa, México, 1978.  
 Pellegrini, R., *Sexología*, Morata, Madrid, 1956.  
 Reik T., *Psicoanálisis del crimen*, Ed. Paidós, Bs. As., 1949.  
 Resten, R., *Caracterología del criminal*, Mirasol, Barcelona, 1963.  
 Seelen, E., *Tratado de criminología*, Inst. Est. Pol., Madrid, 1958.  
 Sellin, Th., *The measurement of delinquency*, John Wiley, N. Y., 1964.

Schneider, K., *Las personalidades psicopáticas*, Ed. Morata, Madrid, 1948.  
 Schneider, K., *Patopsicología clínica*, Paz Montalvo, Madrid, 1951.  
 Sheldon, W., *Varieties of delinquent youth: and introduction to constitutional psychiatry*, Harper, N. Y., 1949.  
 Vallejo, A., *Síndromes mentales simulados*, Ed. Labor, Barcelona, 1930.  
 Vernon, Ph., *Diagnóstico de la personalidad*, Ed. Labor, Barcelona, 1978.  
 Weygandt, W., *Psiquiatría forense*, Ed. Labor, Barcelona, 1932.  
 Wyrsh, J., *Psiquiatría forense*, Ed. Espasa-Calpe, Madrid, 1949.  
 Woodruff, R., *El diagnóstico en psiquiatría*, Ed. El Manual Moderno, México, 1978.

*SUGGESTIONS FOR TRAINING OF FORENSIC CLINICAL PSYCHOPATHOLOGIST* Francisco Ciofalo, Sc. Ms., Forensic Clinical Psychologist, Costa Rica Department of Legal Medicine.

*A new specialty which includes both Forensic Psychiatry and Forensic Psychology is proposed. Its goal is a unique approach on Forensic Psychopathology. Curriculum and seminars are discussed.*

## INFORME DE CASOS

### UNA NUEVA CAUSA DE MUERTE REPENTINA

#### La deformidad "en paracaídas" de la válvula mitral

DR. FERNANDO RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ\*  
 Servicio de Anatomía Patológica  
 Hospital Calderón Guardia  
 Caja Costarricense de Seguro Social

Esta afección consiste en la acumulación de un material viscoso (mixoide) en el tejido de sostén de esta válvula del corazón, que en tales condiciones no puede cumplir su función de cerrar la comunicación entre las dos cavidades izquierdas de este órgano durante el período de contracción (sístole).

La entidad también se conoce como "transformación mixomatosa" o "síndrome de la válvula fofa" (Read, Thal y Wendt, 1965), "balonamiento de la valva posterior" (Lindhart y Taylor, 1966), "prolapso de la válvula posterior" (Criley et al, 1966), "ondulación y saliencia aneurismática de la valva posterior" (Barlow et al, 1968).

Su importancia es doble. Por una parte, es causa de muerte súbita, como lo describiera por primera vez Fernex y Fernex en 1958, en un hombre de 78 años y en una mujer de 82 años. Por otra parte, la afección se puede transmitir entre parientes, como lo estableciera Shell y colaboradores desde 1969.

El objetivo de este trabajo es presentar dos casos autopsiados en hospitales de nuestra capital y destacar la importancia médico-legal de esta afección.

#### Presentación de los casos

**Caso 1** (autopsia H.S.J. de D. 24. 525). Se trataba de un hombre de 57 años, de raza blanca. Tenía historia de insuficiencia de la válvula mitral de dos años de evolución, tratada con digitálicos y diuréticos.

Sufría de dificultad respiratoria (disnea) aun para pequeños esfuerzos. Se le había auscultado soplo sistólico en ápex (tipo thrill), leve latido esternal, primer ruido cardíaco intenso y soplo pansistólico grado IV.

Fue hospitalizado por paro cardiopulmonar, que se superó con maniobra de resucitación. Falleció seis horas después.

En la autopsia, se comprobó un corazón aumentado de peso (612 gramos) con agrandamiento de cavidades y engrosamiento de pared, especialmente izquierdos.

samiento de pared, especialmente izquierdos.

La válvula mitral mostraba aspecto exuberante de sus valvas (dilatación sacular), con cuerdas tendinosas de apariencia normal, lo que le daba un aspecto "balonado" (fig. 1) o de "paracaídas" (fig. 2).



Fig. 1. Vista de la válvula mitral desde la cavidad atrial. Nótese el aspecto "balonado".

El estudio histológico reveló la acumulación excesiva de un material mixomatoso en la capa esponjosa de las valvas. Con tinciones especiales resultó estar constituido por mucopolisacáridos ácidos.

\*Autor invitado. El Dr. Rodríguez realizó su especialización en Patología en el Hospital Calderón Guardia de nuestra capital y posteriormente hizo estudios de perfeccionamiento en Patología Cardíaca y Pulmonar en el Instituto Nacional de Cardiología de la ciudad de México.



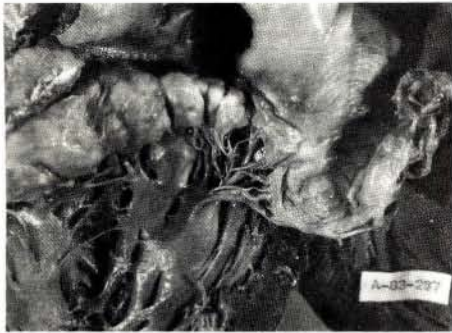


Fig. 2. Vista de la válvula mitral desde el ventrículo. Nótase el aspecto "en paracaídas".

Caso 2 (autopsia H.C.G. 83-237). Correspondía a un hombre de 70 años, raza blanca. Tres semanas antes, mientras se hallaba en el extranjero sufrió un desmayo (lipotimia) que motivó atención médica. De regreso al país, fue hospitalizado por presentar frecuentes extrasístoles. Clínicamente se comprobó soplo sistólico palpable. El electrocardiograma reveló fibrilación atrial y en el ecocardiograma (ultrasonido) se visualizó "prolapso de la válvula mitral". A los doce días, presentó en forma repentina paro cardiorrespiratorio irreversible.

En la autopsia, se encontró un corazón agrandado (500 gramos) con engrosamiento y dilatación de cámaras izquierdas. La válvula mitral tenía valvas de aspecto balonado, con calcificación del anillo de inserción (fig. 3).



Fig. 3. Sección longitudinal de la válvula mitral. Nótase la parte superior con el espacio claro que corresponde al material mixoide.

El estudio histológico fue similar al caso anterior.

### Comentario

El cuadro clínico se caracteriza por fatiga, palpitaciones, dolor en el pecho y decaimiento. A la auscultación puede haber chasquido a la mitad de la sístole, soplo holosistólico o ambos signos. Esta afección compromete el tejido conjuntivo de todo el organismo. Se ha descrito en asocio con el síndrome de Marfan, condición caracterizada por el aspecto en araña de manos y pies (aracnodactilia) y la dilatación aneurismática de la porción inicial de la aorta que puede causar muerte súbita por su ruptura, y con el síndrome de Ehlers-Dahlos que consiste en un aumento de la elasticidad de los tejidos que permite a estos enfermos contorsionarse en forma exagerada, convirtiéndolos en verdaderos espectáculos de circo.

Nuestros casos correspondieron a pacientes de sexo masculino, de 57 y 70 años de edad. Esto concuerda con las conclusiones de Pomerance (1969), quien en una serie de 35 casos comprobó la prevalencia de hombres en relación de 2:1, y la edad superior a 50 años.

La deformidad valvular fue demostrada en vida del paciente por medio del ultrasonido en nuestro segundo caso. Linhart y Taylor en 1966, y Rehar, Walen y Mc Intosh, en 1967, ya lo habían hecho por medio de cineangiografía como "balonamiento de la valva posterior".

Marshall y Shappell, en 1974, habían abogado acerca de la obligación del patólogo de advertir a los familiares del individuo en cuyo cadáver se comprobara esta afección, de su carácter hereditario, como medida preventiva.

Morales, de la Universidad de Miami, en evento científico reciente en nuestra capital, insistió, además, sobre la gran incidencia de esta entidad como causa de muerte súbita en los Estados Unidos, donde apenas es superada por la enfermedad coronaria.

Nuestros casos corresponden más bien a muerte repentina. Debe recordarse que para la escuela médico-legal costarricense *muerte repentina* es la muerte que sobreviene en forma rápida o instantánea en una persona ya conocida como enferma, mientras *muerte súbita* es el deceso instantáneo en una persona aparentemente sana.

Se agradece al doctor Jorge Salas C., Jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital San Juan de Dios, y al doctor León Troper N., Jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Calderón Guardia, así como al doctor Francisco Herrera Alvarado, entonces médico residente del último hospital, haber facilitado el material de autopsia para el presente trabajo.

### BIBLIOGRAFÍA

- FERNEX, M. et FERNEX, C., *La degenerescence mucoide des valvules mitrales Ses repercussions fonctionnelles*. Helv. med. Acta, vol. 25, 1958, p. 694.
- MARSHALL, C.E., and SHAPPELL, S.D. *Sudden Death in Association with the Ballooning Posterior Mitral Leaflet Syndrome*, J. Forensic Sciences, vol. 19, No. 4, oct. 1974, pp. 715-722.
- MORALES, A., *Comunicación personal*, Seminario de Patología Cardiovascular, XV Congreso Latinoamericano de Patología, San José, Costa Rica, diciembre 1985.
- POMERANCE, A., *Ballooning Deformity (Mucoid Degeneration) of Atrioventricular Valves*, Brit. Heart, vol. 3 No. 31, 1969, pp. 343-351.
- READ, R.C., and THAL, A.P., *Surgical Experience with Symptomatic Myxomatous Valvular Transformation (the Floppy Syndrome)*, Surgery 59, 1966, p. 173.
- REHAR, V.S., WHALEN, R.E., and Mc INTOSH, H. D., *The Ballooning Mitral Valve in Patients with "Precordial Honk", or "Whoop"*, American J. Cardiology, vol. 20, 1967, p. 789.
- SHELL, E.W., WALTON, J.A., CLIFFORD, M.E. and WILLIS, P.W., *The Familial Occurrence of the Syndrome of Mid-Late Systolic Click and Late Systolic Murmur*, Circulation, vol. 39, 1969, pp. 327-337.
- SILVER, M. D., *Cardiovascular Pathology*, Volume I, Churchill-Livingstone, New York, 1983, pp. 577-580.

**BALLOONING POSTERIOR MITRAL LEAFLET SYNDROME: A New Cause of Sudden Death.** Fernando Rodríguez M.D., Calderon Guardia Hospital Department of Pathology, San José, Costa Rica.

*Two Costa Rican males, aged 59 and 70, who died suddenly because of this syndrome, are reported. Role of pathologist advising on familial nature to prevent similar outcome in a family member, is emphasized.*

### SEMINARIO DE MÉDICOS FORENSES EN ARGENTINA

En las instalaciones de la Sociedad Médica de Santa Fe, se desarrollará el Séptimo Seminario de Médicos Forenses, los días 2 y 3 de mayo próximo.

El programa provisional incluye mesas redondas sobre: "Autopsias e identificación de restos humanos", "Emoción violenta", "Implicaciones médico-legales del acto médico" y "Cuestiones prácticas del laboratorio forense".

#### Para información:

Dr. Bartolomé Homar Mas, Balcarce 1961, 3000 Santa Fe, Argentina.