

Disyunción del anillo mitral: cuando una observación verdadera se convierte en un error conceptual

Beder Gustavo Farez

Correspondencia

Beder Gustavo Farez
gfarez@hrcsl.ar

Expresidente de la Federación Argentina de Cardiología

Exmiembro del comité ejecutivo por Argentina de la Sociedad de Imágenes Cardiovasculares de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SISIAC)

Director Fellow de Ultrasonidos. Hospital Central Ramón Carrillo San Luis. Argentina

Jefe de Cardiología ambulatoria. Hospital Central Ramón Carrillo San Luis. Argentina

Citar como: Farez BG. Disyunción del anillo mitral: cuando una observación verdadera se convierte en un error conceptual. Rev Ecocardiogr Pract Otras Tec Imag Card (RETIC). 2026 Abr; 9 (1): I-II. doi: <https://doi.org/10.37615/retic.v9n1a1>.

Cite this as: Farez BG. *Mitral annular disjunction: when a true observation becomes a conceptual error*. Rev Ecocardiogr Pract Otras Tec Imag Card (RETIC). 2026 Apr; 9 (1): I-II. doi: <https://doi.org/10.37615/retic.v9n1a1>.

La disyunción del anillo mitral (DAM) se ha convertido en un hallazgo anatómico destacado en pacientes con prolapso de la válvula mitral (PVM), especialmente en el contexto de arritmias ventriculares y muerte súbita cardíaca. Sin embargo, la rápida expansión de la literatura sobre la DAM ilustra cómo una observación legítima puede elevarse prematuramente a la categoría de mecanismo causal, generando un cuerpo de evidencia construido sobre bases conceptuales frágiles.

En este sentido, resulta pertinente recordar que tanto Bharati *et al.*¹ —quienes describieron un caso de disyunción mitral asociada a trastornos de conducción en un paciente con muerte súbita, señalando la dislocación del sitio de anclaje del anillo mitral posterior— como Hutchins *et al.*² —que en 1986 analizaron 900 corazones en disecciones anatómicas y observaron que, del 3% con prolapso, el 92% presentaba disyunción del anillo mitral con respaldo histológico— realizaron observaciones precisas y visionarias. Ambos tuvieron razón demasiado pronto, y sus hallazgos quedaron prácticamente en el olvido. Observaron y comunicaron; fue la comunidad médica la que, posteriormente, confundió los conceptos.

Este fenómeno no es exclusivo de la medicina cardiovascular. La mitología griega ofrece un paralelo útil con el oráculo de Delfos. El oráculo no mentía, pero sus mensajes eran ambiguos; la tragedia no surgía de la profecía en sí, sino de su interpretación literal y causal. De manera análoga, la DAM es un hallazgo estructural real, pero su prevalencia y su rol como factor arritmogénico primario han sido, en ocasiones, sobredimensionados respecto de la solidez de la evidencia disponible.

Los ecocardiografistas conocemos bien este tipo de fenómeno. La introducción del *doppler* color llevó en su momento a «enfermar» a un alto porcentaje de pacientes con diagnósticos de insuficiencia tricuspídea trivial o fisiológica. De igual manera, cambios propios del envejecimiento en los patrones de llenado ventricular izquierdo fueron catalogados como disfunción diastólica patológica. La tecnología amplía nuestra capacidad de detección, pero también multiplica el riesgo de sobreinterpretación.

En una destacada revisión, Fiore *et al.*³ (Figura 1) señalan el error conceptual de definir la DAM exclusivamente en sístole. Con el avance de las técnicas de imagen cardiovascular, la percepción de una aparente separación del anillo mitral posterior durante la sístole es frecuente, lo que puede inducir a interpretar erróneamente una separación estructural y funcional entre la cresta ventricular y el punto de inserción valvular. Este enfoque conduce a una sobreestimación de la prevalencia real de DAM y a la atribución de eventos arrítmicos o clínicos a una patología inexistente.

En la exhaustiva revisión del estado del arte de Silbiger y colaboradores⁴ sobre insuficiencia mitral (IM), arritmias ventriculares y DAM en el PVM, se intenta aportar claridad a una literatura que, en ocasiones, ha sobrestimado la prevalencia de esta entidad. Los autores sugieren que en publicaciones previas a 2025 probablemente se haya clasificado erróneamente la seudodisyunción como disyunción verdadera, multiplicando hasta por cinco su incidencia. La prevalencia real podría situarse alrededor del 7% de los pacientes con PVM.

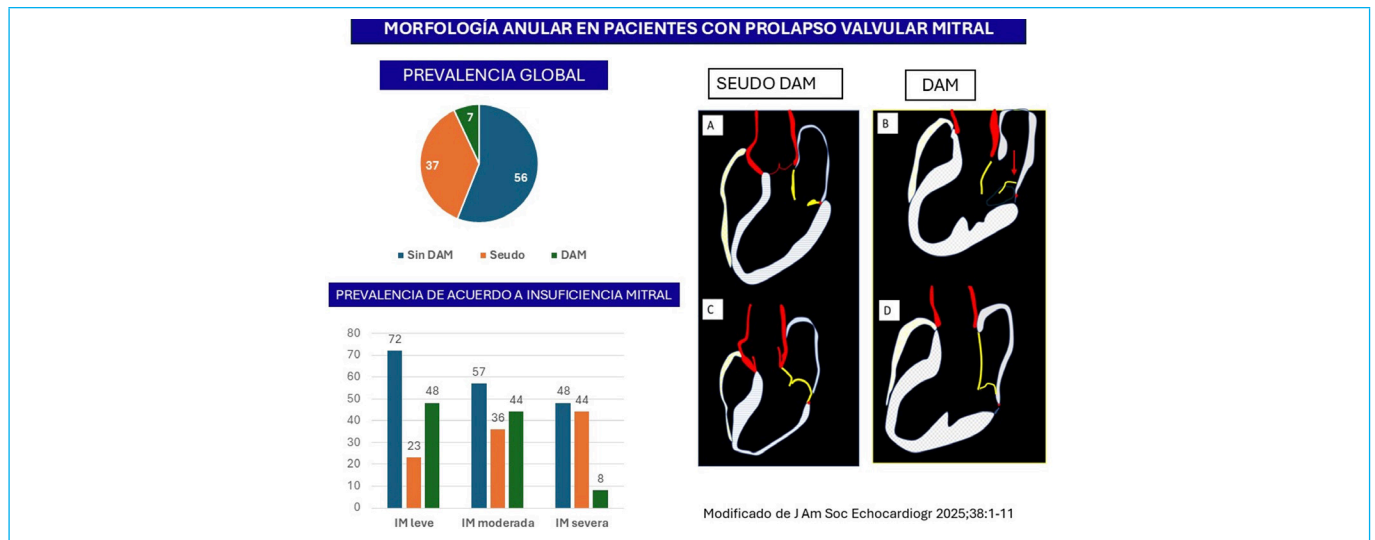


Figura 1. Imagen principal, la disyunción real solo se observó en el 7% de los pacientes y no incrementó la severidad de la insuficiencia mitral. Las imágenes A y C muestran la pseudo disyunción. En la imagen B, la flecha muestra la inserción anormal de la hoja posterior en diástole, que es el criterio diagnóstico de la DAM real. En su cohorte de 603 pacientes con PVM, de los 263 inicialmente catalogados con DAM, el 84% podría corresponder a «falsa disyunción». Los estudios anatómicos muestran que existe una separación del anclaje del anillo mediada por tejido conectivo; las modificaciones dinámicas en el cierre y apertura valvular, junto con microinjurias repetidas, podrían favorecer la calcificación anular, tema que excede esta discusión. Estos hallazgos llevaron a replantear la evaluación por imágenes de la DAM, enfatizando que una verdadera disyunción debería evidenciarse tanto en sístole como en diástole.

La pseudodisyunción ocurre cuando la valva posterior mitral es suficientemente voluminosa como para ser desplazada y aplicada contra la pared de la aurícula izquierda durante la sístole. Esta aposición estrecha simula una DAM sistólica, favoreciendo el diagnóstico erróneo. A diferencia de la DAM verdadera, no existe separación entre la cresta ventricular izquierda y la unión valva posterior-aurícula izquierda durante la diástole.

Faletra *et al.*⁵ profundizan la discusión al describir la morfología de la disyunción y proponer una definición más precisa del fenómeno, acuñando el término pseudodisyunción para unificar criterios y favorecer un lenguaje común entre clínicos e imagenólogos.

La revisión de Silbiger también aborda con claridad aspectos prácticos: cómo cuantificar la insuficiencia mitral en el PVM con jets excéntricos y zonas de convergencia (PISA) adyacentes a la pared ventricular, la corrección angular necesaria y la estratificación en presencia de múltiples jets. Asimismo, resume los factores de riesgo arrítmico y los hallazgos por *doppler* tisular, *doppler* color, *strain*, dispersión mecánica y la evaluación de fibrosis mediante resonancia magnética cardíaca.

Si Ulises, tras la victoria en Troya y su regreso a Ítaca para reencontrarse con Penélope, recuperar su trono y agradecer a Mentor el cuidado de Telémaco, hubiera padecido un prolapso de válvula mitral, probablemente en la era actual habría sido diagnosticado con disyunción del anillo mitral. La metáfora ilustra el riesgo de proyectar sobre cada hallazgo anatómico una carga causal desproporcionada.

En una era de imágenes avanzadas y publicaciones aceleradas, el principal desafío ya no es la detección, sino la interpretación. La historia y la mitología convergen en una lección compartida: los errores más graves rara vez surgen de datos falsos, sino de marcos conceptuales inadecuados. En relación con la DAM, la tarea pendiente es restablecer la proporcionalidad, reconociendo su relevancia sin otorgarle una primacía causal que la evidencia aún no justifica.

Referencias

- Bharati S, Granston AS, Liebson PR, Loeb HS, Rosen KM, Lev M. The conduction system in mitral valve prolapse syndrome with sudden death. *Am Heart J*. 1981;101:667-70. doi: [https://doi.org/10.1016/0002-8703\(81\)90235-0](https://doi.org/10.1016/0002-8703(81)90235-0)
- Hutchins GM, Moore GW, Skoog DK. The association of floppy mitral valve with disjunction of the mitral annulus fibrosus. *N Engl J Med* 1986; 314:535-40. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJM198602273140902>
- Fiore G, Rizza V, Ingallina G, *et al.* Prevalence of diastolic and systolic mitral annular disjunction in patients with mitral valve prolapse. *J Am Soc Echocardiogr*. 2025;38:1-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.echo.2024.10.004>
- Silbiger J. *et al.* Echocardiographic and Pathophysiologic Insights Into Mitral Regurgitation, Mitral Annular Disjunction, and Ventricular Arrhythmias in Patients with Mitral Valve Prolapse. *J Am Soc Echocardiogr*. 2026;39:107-19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.echo.2025.08.014>
- Faletra F *et al.* Morphology of Mitral Annular Disjunction in Mitral Valve Prolapse. *J Am Soc Echocardiogr*. 2022;35:176-86. doi: <https://doi.org/10.1016/j.echo.2021.09.002>