

Caso 4/2009 – Joven de 14 años con Comunicación Interatrial y Estenosis de la Arteria Pulmonar Izquierda

Edmar Atik

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP - Brasil

Datos clínicos

El soplo cardíaco había sido auscultado por primera vez a los 4 meses de edad, en ocasión de una bronconeumonía. Desde entonces, el paciente se mantuvo asintomático, en franca actividad física y sin uso de medicación específica.

Al examen físico el paciente estaba en buen estado general, eupneico, sin cianosis y con pulsos normales. El peso era de 61,6 Kgs, la altura de 171 cm, la frecuencia cardíaca de 80 lpm y la presión arterial (PA) de 110/75 mm Hg. La aorta no era palpada en la horquilla esternal, en el precordio había impulsos discretos en el borde esternal izquierdo y el *ictus cordis* no era palpado. El segundo ruido cardíaco era constantemente desdoblado, con los dos componentes de igual intensidad. El soplo sistólico +/++ de intensidad, rudo, de eyección, era audible en el borde esternal izquierdo alto. En el área mitral, y en todo el dorso izquierdo, era audible otro soplo sistólico, con timbre más suave. El chasquido protosistólico era evidente en todo el borde esternal y el hígado no era palpado.

El electrocardiograma mostraba señales de sobrecarga ventricular derecha con onda R de 13 mm en V1. AQRS estaba a +90°, AP a +70° y AT a +60°.

Imagen radiológica

Sobresale el área cardíaca normal con nítido contraste de la trama vascular pulmonar, disminuida a la izquierda y aumentada a la derecha. El arco medio está rectificad (figura 1).

Impresión diagnóstica

La imagen radiológica es compatible con estenosis de la arteria pulmonar izquierda frente a la vascularidad arterial disminuida de ese lado. El aumento de la vascularización pulmonar a la derecha puede sugerir desvío de sangre arteriovenosa, a nivel atrial o incluso ventricular.

Diagnóstico diferencial

Cardiopatías acianógenas con *shunt* de sangre de izquierda a derecha tipo CIA/CIV/PCA, cuando están asociadas a la

obstrucción de flujo pulmonar, pueden presentarse de esta misma manera. El área cardíaca próxima a lo normal sugiere el predominio de la lesión obstructiva, aun en presencia de comunicaciones intercavitarias de gran diámetro.

Confirmación diagnóstica

Los datos clínicos orientaron al diagnóstico de cardiopatía acianógena con estenosis de la arteria pulmonar izquierda (soplo sistólico intenso en el dorso, trama vascular pulmonar disminuida a la izquierda y sobrecarga sistólica de ventrículo derecho en el electrocardiograma) asociada a la comunicación interatrial pequeña (discretos impulsos sistólicos en el borde esternal y segundo ruido cardíaco constantemente desdoblado). El ecocardiograma mostró comunicación interatrial tipo *ostium secundum* de 10 mm de diámetro, además de la estenosis al comienzo de la arteria pulmonar izquierda, con diámetro de 5 mm y gradiente de presión de 31 mm Hg. La perfusión pulmonar con tecnecio consolidó este diagnóstico, a través del flujo pulmonar total del 94%, siendo dirigidos un 65% para el pulmón derecho y un 29% para el izquierdo.

Conducta

En la cirugía, se cerró una comunicación interatrial *ostium secundum* de 12 mm de diámetro, además de ampliar la arteria pulmonar izquierda estenótica con pericardio autólogo. El paciente presentó buena evolución con resolución de cuadro anatomofuncional.

Comentario

En cardiopatías congénitas, detalles radiológicos pueden ser de gran valor diagnóstico, como en el caso presente en que la trama vascular disminuida a la izquierda resultó un elemento indiscutible de la presencia de la estenosis de la arteria pulmonar izquierda.

Palabras clave

Cardiopatías congénitas, estenosis pulmonar supraválvular, septo interatrial / anomalías, septo interatrial / cirugía.

Correspondencia: Edmar Atik •
Rua Dona Adma Jafet 74 cj 73, Bela Vista, CEP: 01308-050, São Paulo, SP - Brasil
E-mail: edmaratik@uol.com.br



Figura 1 - A La imagen radiológica muestra el área cardíaca próxima a lo normal, con discreta saliente del arco ventricular y con trama arterial pulmonar disminuida a la izquierda, por presunta estenosis de la arteria pulmonar izquierda.

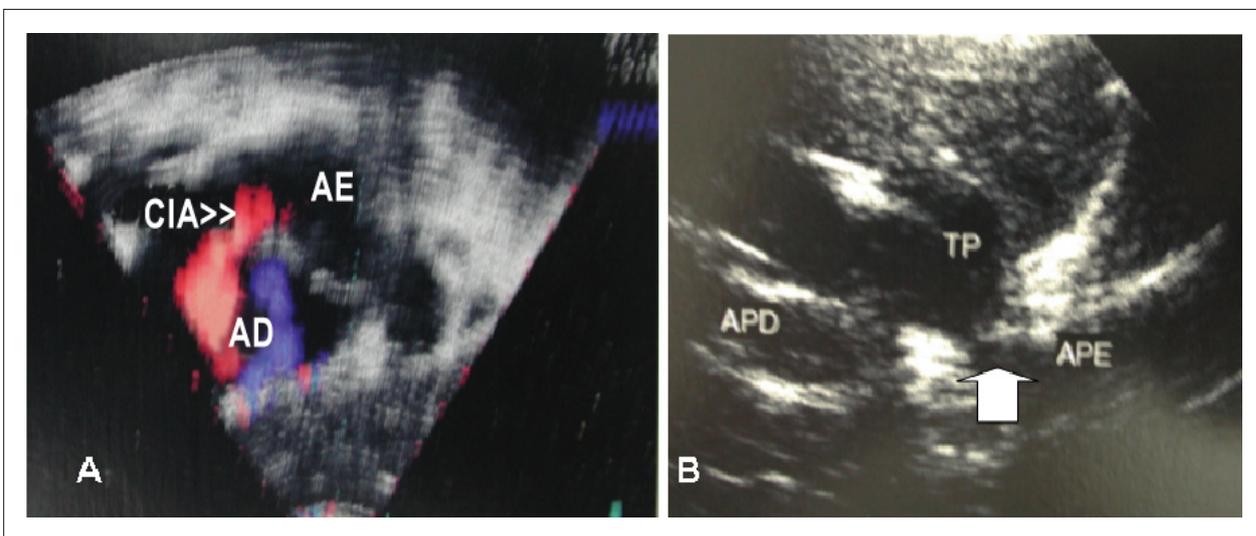


Figura 2 - El ecocardiograma muestra el septo atrial con pequeña discontinuidad y con flujo, por el Doppler Color, de izquierda a derecha, con corte subcostal, en A. además de ello, en corte paraesternal transversal, muestra la nítida estenosis al comienzo de la arteria pulmonar izquierda (flecha), en B.