

Caso 6/2009 - Joven de 13 Años con Grandes Comunicaciones Interatrial e Interventricular

Edmar Atik

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP - Brasil

Datos clínicos

El soplo cardíaco había sido auscultado al nacer, y el cansancio a los esfuerzos, además de palpitations incluso en reposo, fueron observados por el paciente desde hace algunos años. El mismo había tomado digoxina y furosemida hasta los 4 años de edad, desarrollándose bien físicamente.

Al examen físico estaba eupneico, normocoloreado y con pulsos normales. El peso era de 32,6 kg, la altura de 146 cm, la frecuencia cardíaca de 82 lpm y la presión arterial de 105/65 mmHg. La aorta no se palpaba en la horquilla esternal. En el precordio había impulsos nítidos en el borde esternal izquierdo y el *ictus cordis* era difusamente palpado. Los ruidos cardíacos eran hiperfonéticos, el segundo ruido se desdoblaba en dos componentes de igual intensidad. Presentaba frémito sistólico y soplo holosistólico intensos, +++ de intensidad, rudos, que se encontraban en el borde esternal izquierdo bajo, irradiados hacia el borde esternal derecho y para el área mitral. El hígado no fue palpado.

El electrocardiograma (ECG) (Figura 1) mostraba señales de sobrecarga ventricular izquierda de tipo diastólica, con complejos qR amplios en las precordiales izquierdas, onda R de 30 mm en V6 y con onda T positiva, además del bloqueo de la división anterosuperior izquierda. ÂQRS estaba a -40° , ÂP a $+30^\circ$ y ÂT a $+80^\circ$.

Imagen radiográfica

La imagen destaca el área cardíaca acentuadamente aumentada por dilatación de las cavidades cardíacas izquierdas con doble arco atrial a la derecha y arco ventricular alargado y desviado hacia la izquierda. La trama arterial pulmonar estaba discretamente aumentada y el arco medio alargado y rectificado (Figura 1).

Palabras clave

Cardiopatías congénitas/cirugía; comunicación interatrial; comunicación interventricular; defectos de los septos cardíacos.

Impresión diagnóstica

La imagen radiográfica es compatible con cardiopatía congénita acianógena con sobrecarga acentuada de volumen de las cavidades izquierdas, acompañada de acentuación de la circulación arterial pulmonar, como en situación de desvío de sangre de la izquierda hacia la derecha, como ocurre en la comunicación interventricular.

Diagnóstico diferencial

En vista del aumento mayor de las cavidades izquierdas, esta imagen también puede orientar al diagnóstico de insuficiencia de la válvula atrioventricular izquierda. Además de las cardiopatías acianógenas con obstrucción del flujo de lado izquierdo del corazón, tipo estenosis aórtica y coartación de la aorta, cuando están en presencia de insuficiencia ventricular izquierda. No obstante, en esas anomalías había mayor congestión venocapilar pulmonar.

Confirmación diagnóstica

Los elementos clínicos orientaron al diagnóstico de la comunicación interventricular de repercusión, a pesar de la sobrecarga ventricular izquierda aislada, tipo diastólica, vista en el ECG. El ecocardiograma (Figura 2) confirmó la presencia de esa anomalía, en posición perimembranosa y con extensión para la vía de entrada ventricular, con 8 mm de diámetro. Había también discontinuidad del septo atrial con extensión de 20 mm. Las dimensiones de las cavidades eran en el atrio izquierdo: 31; Aorta: 24; Diámetro diastólico del ventrículo derecho: 29; Diámetro diastólico del ventrículo izquierdo: 59; Diámetro sistólico del ventrículo izquierdo: 38 mm; Fracción de acortamiento de la fibra miocárdica: 36%; y Fracción de eyección: 64%.

Conducta

En la cirugía, en circulación extracorpórea (CEC) de 70', se constató comunicación interauricular (CIA), *ostium secundum*, de 40 mm, y comunicación interventricular (CIV) de 8 mm, ambas cerradas con placas de pericardio bovino. El cuadro tuvo buena evolución inicial y en revisión después de cinco meses de la operación, no había señales de defectos residuales.

Comentario

Exteriorización clínica inusitada en asociación de grandes defectos septales en los cuales, a pesar de la gran CIA, casi atrio

Correspondencia: Edmar Atik •

Rua Dona Adma Jafet, 74 cj 73 - 01308-050 - São Paulo, SP - Brasil
E-mail: edmaratik@uol.com.br

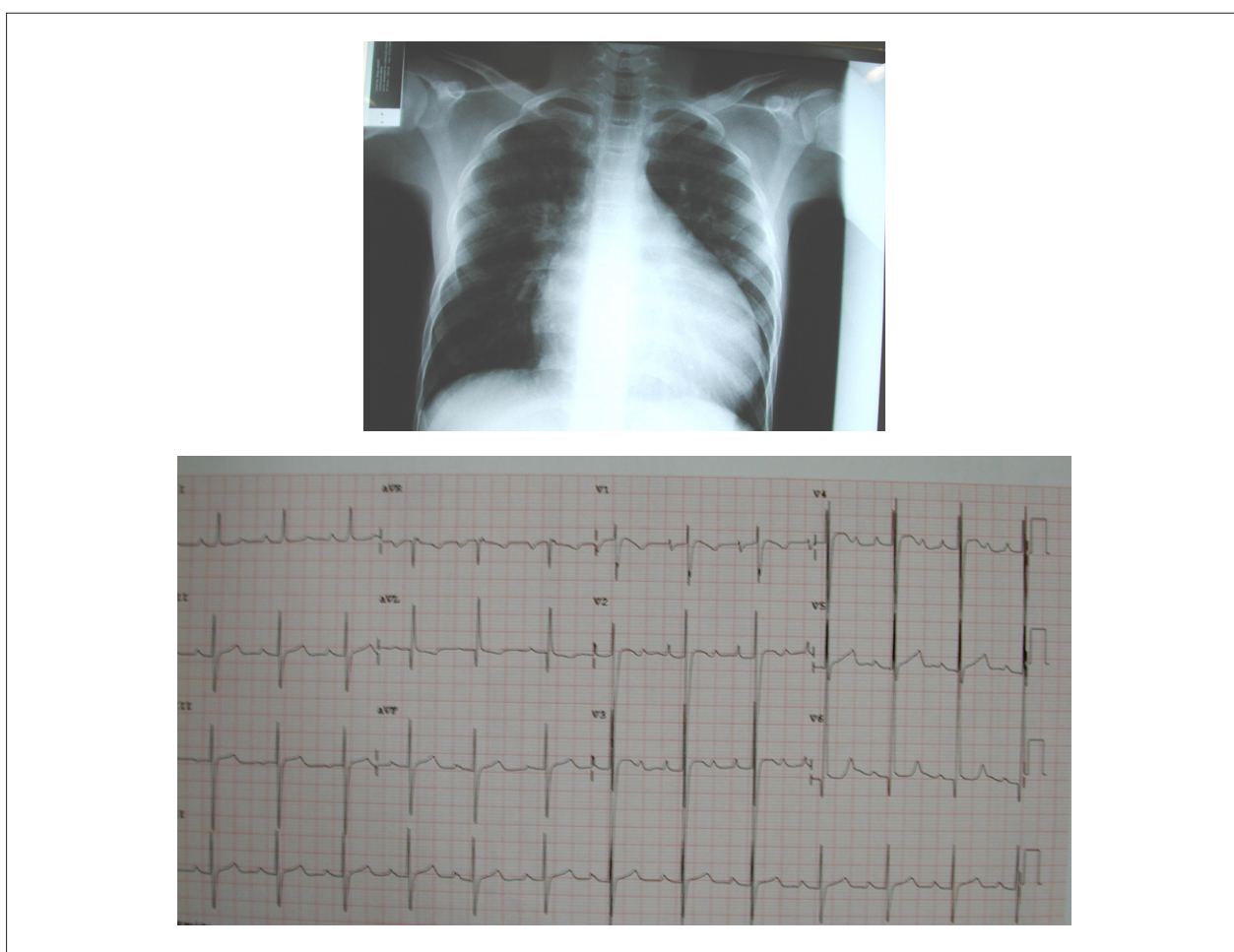


Fig. 1 - Imagen radiográfica mostrando área cardíaca muy aumentada, principalmente de las cavidades izquierdas, con rectificación del arco medio y con trama arterial pulmonar discretamente aumentada. El electrocardiograma destaca el aumento pronunciado de los potenciales eléctricos de V₆, del tipo diastólico, con complejo qR en V₆ y onda T positiva.

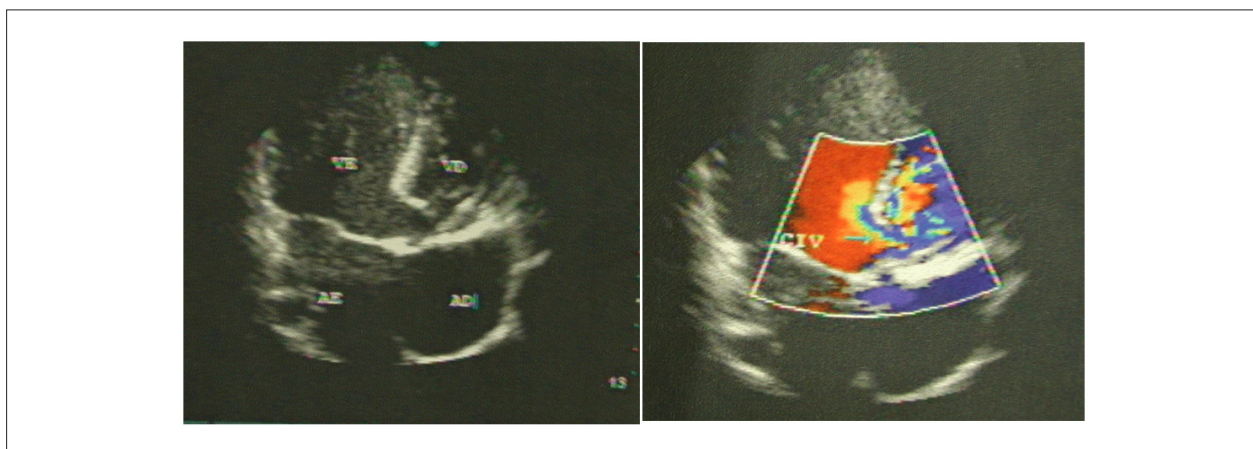


Fig. 2 - El ecocardiograma muestra el aumento exagerado de las cavidades cardíacas izquierdas con discontinuidad acentuada del septo atrial y también del septo ventricular en vía de entrada, en proyección paraesternal en cuatro cámaras. Además, en el mismo corte, en Color Doppler, el nítido flujo de la izquierda para la derecha por la comunicación interventricular.

Correlación Clínico-Radiográfica

único, hubo mayor repercusión de la sobrecarga volumétrica de ventrículo izquierdo (VI), ocasionada por la CIV, y con ausencia de potenciales de ventrículo derecho (VD). De allí la dificultad del diagnóstico de la CIA, bien establecido

por el ecocardiograma, aunque de tamaño subestimado. Se extraña esa exteriorización habida cuenta de que la CIA siempre funciona como vía de escape en presencia de otros defectos asociados.