

Caso 2/2009 – Niño de 8 años de edad con Insuficiencia Valvular Pulmonar y Estenosis de la Arteria Pulmonar Izquierda como Defectos Residuales tras Correcciones de Tetralogía de Fallot

Edmar Atik

Hospital Sírio-Libanês de São Paulo

Datos clínicos

Cansancio a esfuerzos medios, que se mantiene inalterado hace 2 años a pesar del uso de digoxina y espirolactona. Portador de tetralogía de Fallot, corregida a los 8 meses de edad, por medio de ampliación del tracto de salida de ventrículo derecho (VD) con pericardio bovino y colocación de monocúspide.

Al examen físico estaba eupneico, enrojecido y el pulso periférico se mostraba normal. Presentaba peso: 32 Kg; talla: 130 cm; presión arterial (PA): 100/60 mm Hg; frecuencia cardiaca (FC): 88 bpm.

No se palpaba la aorta en la fúrcula. En el precordio había impulsos discretos al margen esternal izquierdo, mientras el *ictus cordis* –que se palpaba en el 4° y 5° espacios intercostales izquierdos en la línea hemiclavicular–, se limitaba a través de dos pulpas digitales. Los ruidos cardiacos estaban normofonéticos, con desdoblamiento constante del segundo ruido, pero ambos en igual intensidad. Se auscultaba soplo protomesodiastólico, suave, a lo largo del margen esternal izquierdo, no seguido de frémito. No había soplo sistólico. El hígado no estaba palpable. El electrocardiograma mostró señales de bloqueo completo de la rama derecha, con complejos QRS de duración de 0,12 segundos. AP: +20°, AQRS: indeterminado y AT: +80°.

Imagen radiográfica

Se destaca el aumento discreto a moderado del área cardiaca, a costa de las cavidades derechas. Corresponde principalmente a la mayor dilatación del tracto de salida de ventrículo derecho –saliente entre el arco medio y el arco inferior izquierdo–, y al aumento ligero de la trama vascular pulmonar a la derecha, en contraste con la disminución de la misma a la izquierda (fig.1).

Palabras clave

Cardiopatías congénitas, insuficiencia de la válvula pulmonar, estenosis de la válvula pulmonar, tetralogía de Fallot / complicaciones.

Impresión diagnóstica

Esta imagen en paciente previamente operado de tetralogía de Fallot se revela compatible con dilatación del tracto de salida del ventrículo derecho, ocasionada por la cirugía. El aumento no sólo del ventrículo derecho, sino también de la trama vascular pulmonar a la derecha resulta de la insuficiencia valvular pulmonar. La disminución de la trama vascular a la izquierda apunta hacia la posibilidad de estenosis de la arteria pulmonar izquierda.

Diagnóstico diferencial

Aumento atrial izquierdo puede proyectarse también en esa región del tracto de salida del VD, pero los demás elementos descartan esa posibilidad.

Confirmación diagnóstica

Los elementos clínicos apuntan hacia el diagnóstico de insuficiencia valvular pulmonar y estenosis de la arteria pulmonar izquierda, después de la corrección de la tetralogía de Fallot. El ecocardiograma (fig.2) mostró dilatación de ventrículo derecho (30 mm) en consecuencia de la insuficiencia pulmonar acentuada. El ventrículo izquierdo (38 mm), el atrio izquierdo (28 mm), la aorta (30 mm) y la fracción de eyección (71%) se presentaban normales.

Conducta

Durante la cirugía, se retiró por el tronco pulmonar la monocúspide calcificada. Se aumentó la arteria pulmonar izquierda, antes obstruida, con remiendo pericardial bovino. Se implantó, entonces, un homoinjerto número 21 entre el VD y las arterias pulmonares en circulación extracorpórea (CEC) de 100' y período de anoxia de 60'. La evolución inmediata resultó buena, con desaparición del soplo cardiaco, a pesar de la continuidad de la cardiomegalia.

Comentarios

Llama atención en este caso la ocurrencia de estenosis de la arteria pulmonar izquierda como complicación tardía tras corrección de la tetralogía de Fallot. Además de ello, se resalta la evolución favorable, después de la colocación del homoinjerto pulmonar sin que ocurriera insuficiencia residual, frecuentemente encontrada tras dicho procedimiento.

Correspondencia: Edmar Atik •

InCor - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: conatik@incor.usp.br

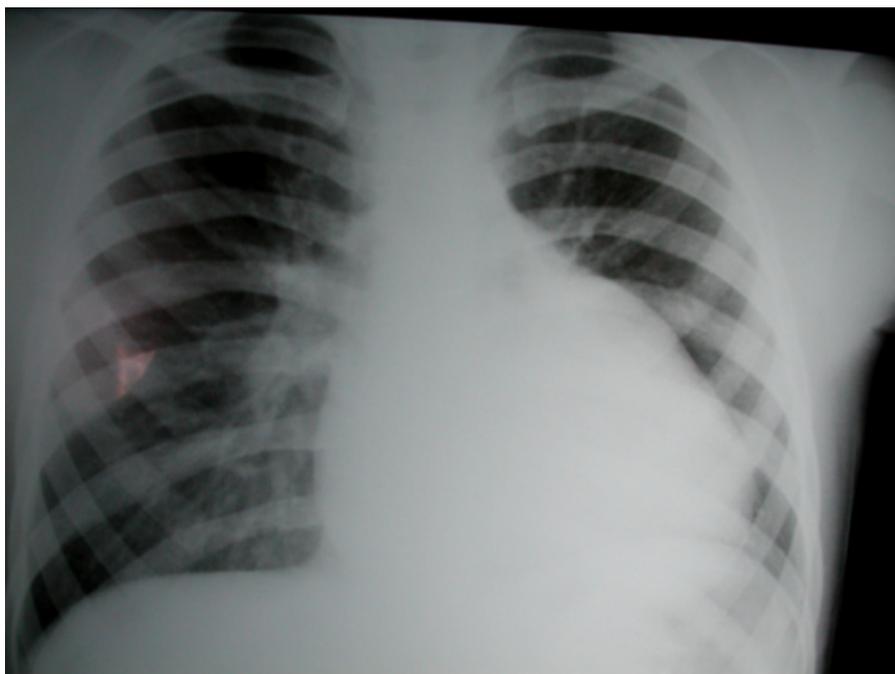


Figura 1 - Radiografía de tórax 8 años después de la corrección de tetralogía de Fallot muestra aumento discreto a moderado del área cardiaca, a costa del arco inferior izquierdo y de la dilatación del tracto de salida de VD; muestra también el contraste de la trama vascular pulmonar: aumento a la derecha y disminución a la izquierda (estenosis de la arteria pulmonar).

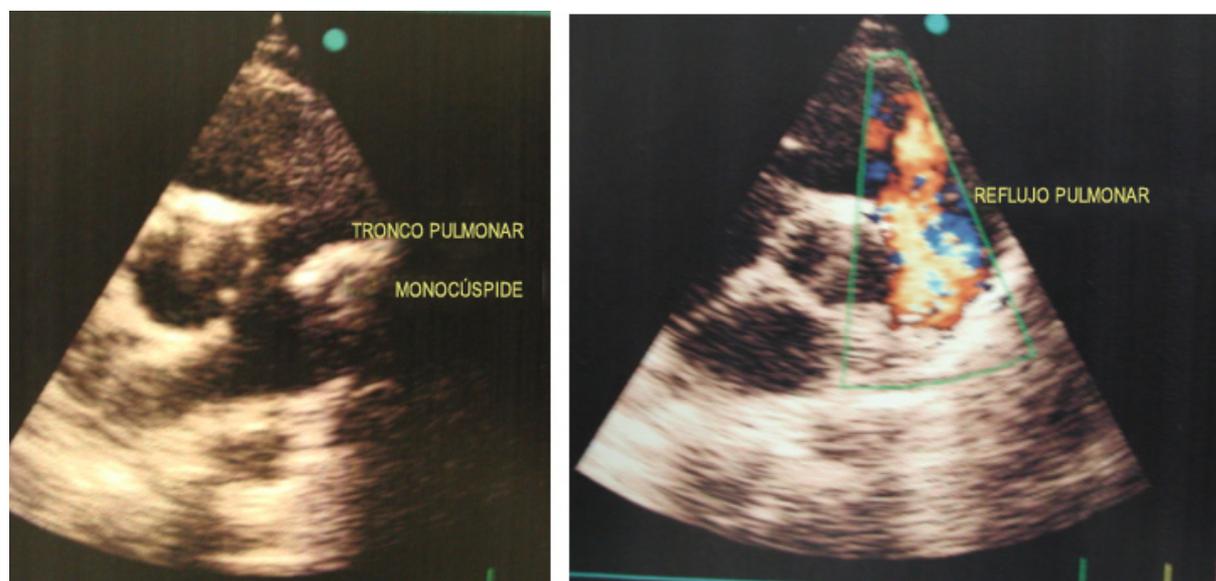


Figura 2 - Ecocardiograma, en proyección paraesternal izquierda y corte transversal, mostró dilatación del tracto de salida de VD y de las arterias pulmonares, con interposición de monocúspide calcificada –en A– y señales de regurgitación pulmonar acentuada, por color-Doppler – en B.