

## Global Congress of Echo & Cardiovascular Imaging 2014

### **Título del trabajo: PRESENTACIÓN DE CASO: CONEXIÓN ANÓMALA DE VENAS PULMONARES A VENA CAVA SUPERIOR CON CORRELACIÓN RADIOLÓGICA, ECOCARDIOGRÁFICA, CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOTAC CARDIACO.**

**Autores:** Avila Rosales Lucrecia, Yáñez Sánchez Jesús M, Rodríguez Saldaña Humberto, Meléndez Ramírez G, Rodríguez Hernández L.

**Institución:** Hospital para el Niño I.M.I.E.M, Toluca, Estado de México, México

**Antecedentes** La conexión anómala de venas pulmonares a ácidos es poco frecuente.

**Objetivo** la utilidad de la correlación en angiotomografía cardiaca y ecocardiografía.

**Material y métodos** femenina, 18 años, 47 kgrs. 1.50 cm. TA 100/ 60 mmHg. cianosis labial, ungueal mínima, hiperactividad paraesternal baja , ápex en 6oEII, soplo holosistólico 4º EII grado III/VI, soplo sistólico eyectivo 2º EII grado II/VI,RCR aumentados en intensidad, FC 80 x', S2 reforzado y desdoblado, hepatomegalia 2,2,2 cm BBCD, pulsos normales.

**Rx de tórax:** cardiomegalia grado III, AD y VD, FPA, VCS prominente, imagen en arco a la derecha de la AD.

**Ecocardiograma:** SS, concordancia AV y VA, Ao:23 mm, AI:18 mm, DDVD:41 mm dilatado, DSVD:25 mm,DDVI :24 mm pequeño,DSVI:37 mm,FEVI:60 %,VP32mm dilatada, VCS dilatada, CIA ostium secundum 18 mm, IT: 62 mmHg, HAP 77 mmHg.

**Cateterismo cardiaco:** VCS 97%.AD 93%, AP 95%, PsAP 45/28 mmHg, Aorta 100 / 70 mmHg. VP conectadas a ácidos y de ahí a VCS, CIA amplia.

**Angio TAC CARDIACO:** SS, CAVP que drena a la VCS de 43 mm, el colector posterior recibe a las VPD y VPI que se bifurca, nuevamente se une, Conexión AV y VA concordantes, dilatación AD, VD, TAP 34 mm, RDAP 18 mm, RIAP18 mm, relación VD/ VI 1.5: 1. DDVD 53 mm, AI 25 mm, seno coronario 15 mm, VCI 32 mm, coronarias normal.

**Resultados:** CAVP total a ácidos y a VCS, dilatación de cavidades derechas, dilatación de ramas pulmonares. CIA amplia, IT, HAP. Operada y corregida.

**Conclusiones:** La correlación clínica de CAVP, radiológica, ecocardiográfico, cateterismo y angiotac nos hacen realizar un diagnóstico anatómico más preciso para su corrección quirúrgica total.

#### Bibliografía

1. Galleti Lorenzo, Ramos Casado. Anomalías de las venas pulmonares. Cirugía cardíaca, Instituto Pediátrico del corazón y UCIP, Hospital Universitario "12 de octubre", Madrid. Disponible en <http://www.telecardiologo.com/descargas/89808.pdf>
2. Basso Maira, Pacheco Gisele, Netto Octavio. et al. Drenaje anómalo total de venas pulmonares: 29 años de Experiencia en una única institución. Arq. Bras Cardiol 2010; 94(5): 590 – 594.
3. Muñoz Castellanos L., Sánchez Vargas C., Kuri Nivon M. Estudio morfológico de la conexión anómala total de venas pulmonares. Arch Cardiol Mex 2007; 77: 265 – 274
4. Dimpna Albert, José Girona, Cristina Bonjoch, et al. Retorno venoso pulmonar total anómalo en pediatría: importancia del diagnóstico ecocardiográfico y de la cirugía precoz. Rev Esp Cardiol Vol. 53, Núm. 6, Junio 2000; 810 – 814
5. Naranjo Ugalde, Alfredo M.; González Guillen, Alexander; Marcano Sans, Luis y Selman Houssein Sosa, Eugenio. Drenaje anómalo total de venas pulmonares: Nuestra experiencia. Rev Cubana Pediatr [online]. 2002, vol.74, n.3, pp. 208-212. ISSN 1561-3119.
6. Calderón-Colmenero, Juan. (2006). Métodos diagnósticos en las cardiopatías congénitas. Archivos de cardiología de México, 76(Supl. 2), 152-156. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402006000600019&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402006000600019&lng=es&tlng=es)

[dra.lucreavila@yahoo.com.mx](mailto:dra.lucreavila@yahoo.com.mx)