

Global Congress of Echo & Cardiovascular Imaging 2014

Título del trabajo: UTILIDAD EN EL DIAGNOSTICO DE LA ANGIOTOMOGRAFÍA CARDIACA EN CONEXIÓN ANOMALA INFRACARDIACA.

Autores: Avila Rosales L, Rodríguez Hernández L, Arizmendi Tapia F.

Institución: Hospital Para el Niño IMIEM.

Objetivo: utilidad de la angiotomografía cardiaca en cardiopatía compleja como la conexión anómala infracardiaca.

Presentación de caso clínico: lactante 35 días de VEU; PA: fatiga a la alimentación, quejido espiratorio, diaforesis a la alimentación.

Material y método: EF: cianosis central, labial, lingual, que incrementa al llanto, tórax en quilla, hiperactivo el precordio, FC 150x, no soplos, S2 intenso, Cs Ps. hipo ventilados, hígado a 3, 3,3 cm BBCD, pulsos periféricos hiperdinámicos.

Rx de tórax: cardiomegalia grado III a expensas de aurícula y ventrículo derecho pulmonar prominente con congestión venocapilar,

ECOCARDIOGRAMA: Modo M, bidimensional, Doppler color, pulsado y continuo: Situs solitus, concordancia AV y VA, TAP dilatado, VD y AD dilatada, AI y VI pequeños, defecto septal atrial restrictivo, no IT, no PCA, raíz de aorta 6 mm, AI 8 mm, septum 3 mm, DDVI : 6mm, PPVI : 3 mm, septum en sístole : 3 mm, DSVI : 10 mm, PPVI: 3 mm, VP y TAP con relación de la aorta 2:1, VP 13 mm, TAP : 13 mm , RDAP: 5 mm, RIAP : 5 mm, VD hipertrofiado, venas cavas normales y venas pulmonares se unen formando un solo colector común y se dirige hacia el sistema porta.PAVD 5 mm,DDVD:16 mm, PAVD en sístole: 8 mm, DSVD 12 mm.

ANGIOTAC CARDIACO: muestra el colector donde se reúnen las venas pulmonares derechas e izquierdas y va a hacia un solo colector y este al sistema porta.

CONCLUSIÓN: CCCFPA, conexión anómala de venas pulmonares infracardiaca al sistema porta, Comunicación interauricular I foramen oval restrictivo, cardiomegalia grado III, hipertrofia y dilatación de ventrículo derecho.

COMENTARIO: Sospechar y confirmar diagnóstico de una conexión anómala de venas pulmonares infracardiaco es difícil. Por ello, cuando existe la sospecha que hay insuficiencia cardiaca y cianosis, no sopla. Sin embargo, al observar el estudio

radiológico y ecocardiográfico y se sospecha CAVPI, se debe corroborar con angiotac cardiaco el envío del paciente a cirugía, mejorando así su calidad y pronóstico de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galleti Lorenzo, Ramos Casado. *Anomalías de las venas pulmonares*. Cirugía cardiaca, 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 morfo patológico 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

CONTACTO: dra.lucreavila@yahoo.com.mx