



**XXVIII CONGRESO SUDAMERICANO DE CARDIOLOGIA
XIX CURSO DE CARDIOLOGIA PARA EL CONSULTOR
CURSO PRE CONGRESO DE HIPERTENSION PULMONAR
LIMA, DEL 27 AL 30 DE JUNIO DEL 2018**



Presentación Caso Clínico

MD. Victor A. Enríquez Martínez
Médico Asistente Servicio de Cardiología
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen



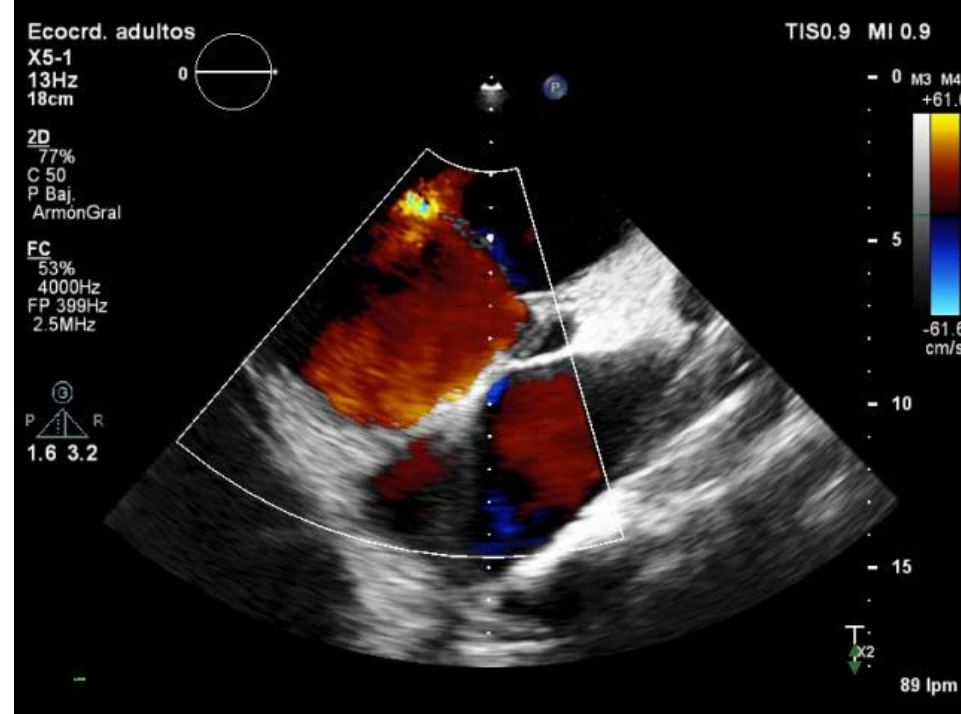
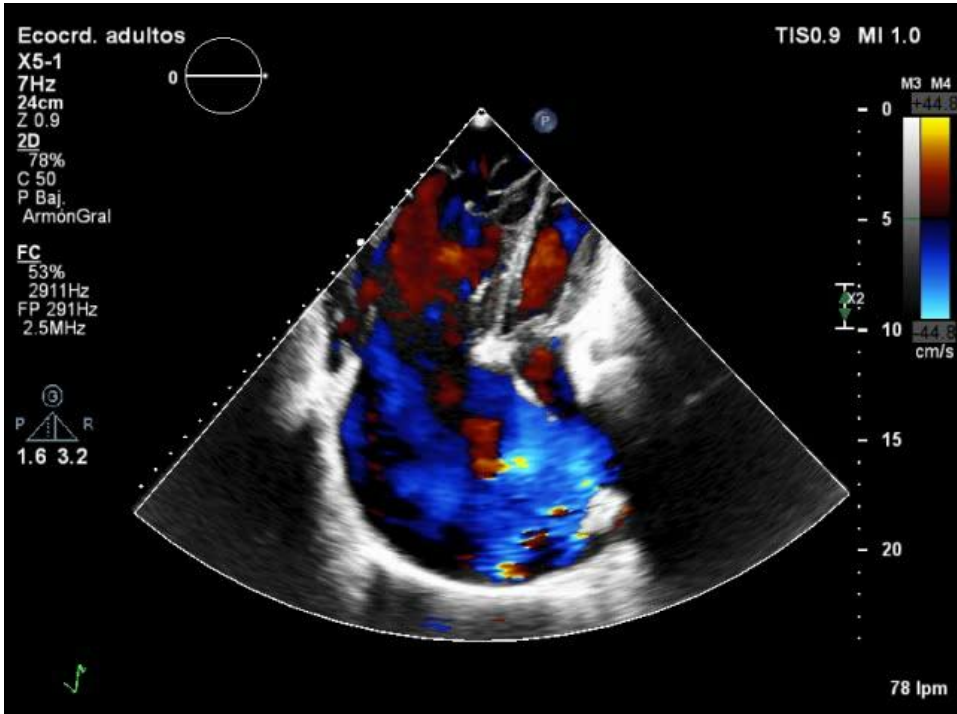
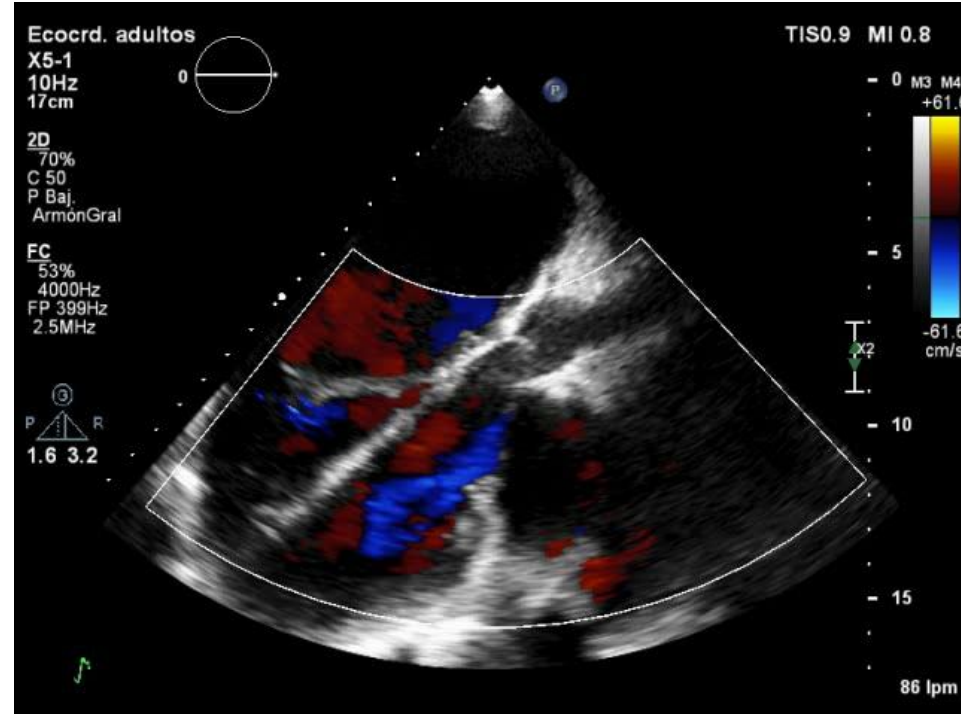
Introducción

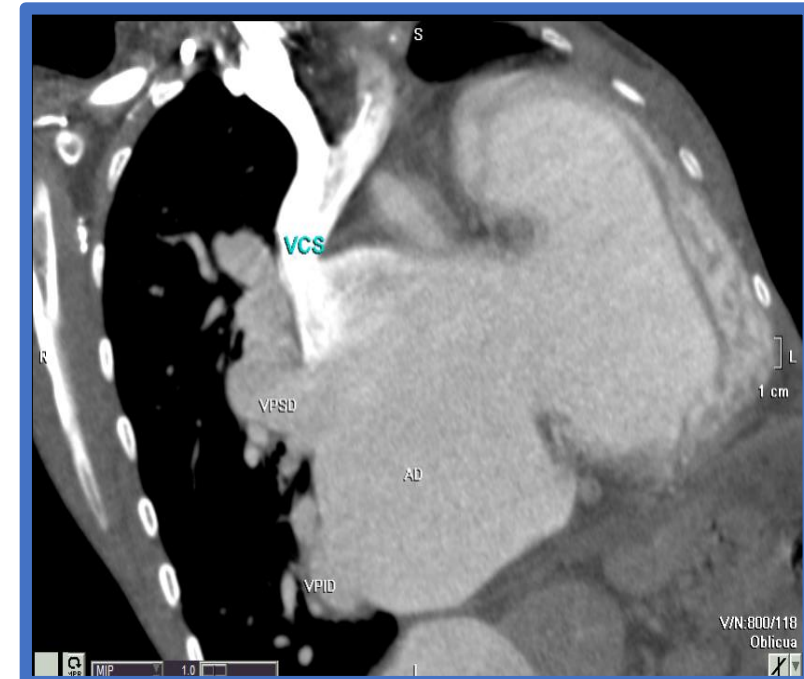
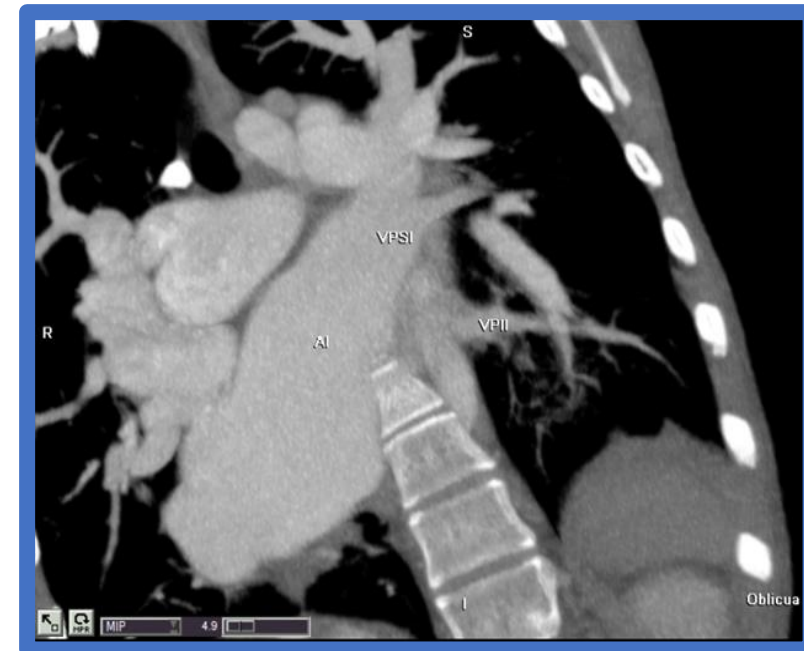
Se trata de una paciente de 23 años natural de Lima, con antecedente de diagnóstico de CIA tipo Seno venoso, que ingresa a nuestro nosocomio por cuadro de falla cardíaca descompensada.

Al ingreso llama la atención la presencia de signos de hipoxia crónica (cianosis, uñas en vidrio de reloj, dedos en palillo de tambor) y una SO_2 en reposo de 89%.

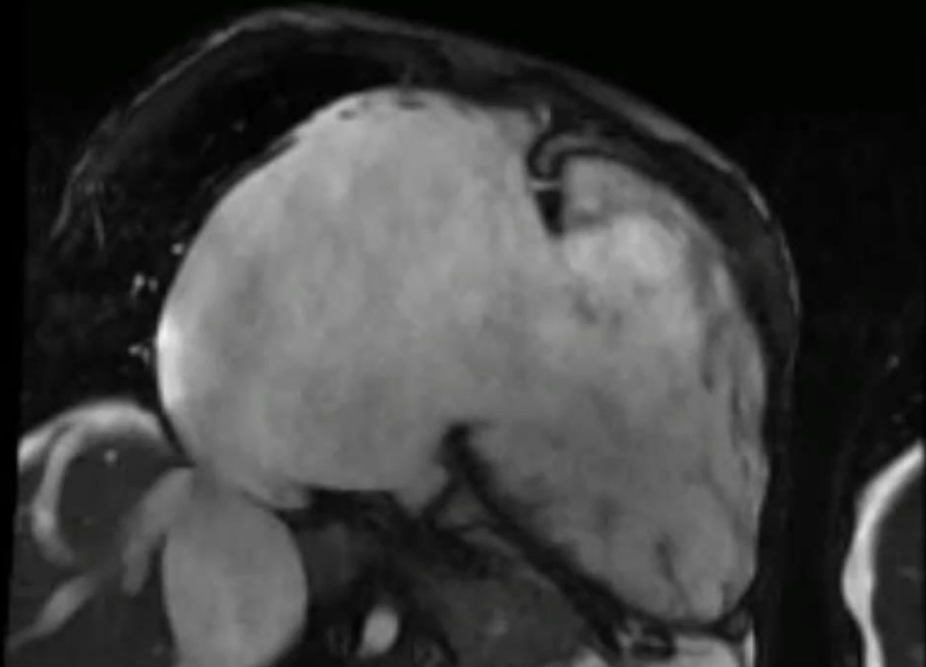
El estudio de la paciente confirmó la presencia de un CIA tipo seno venoso, drenaje venoso anómalo parcial, insuficiencia mitral severa e insuficiencia tricúspideas masiva. (ver imágenes).

Sin embargo el estudio también demuestra que la paciente no tiene RVP elevadas y que a pesar de la cianosis es posible la corrección quirúrgica.



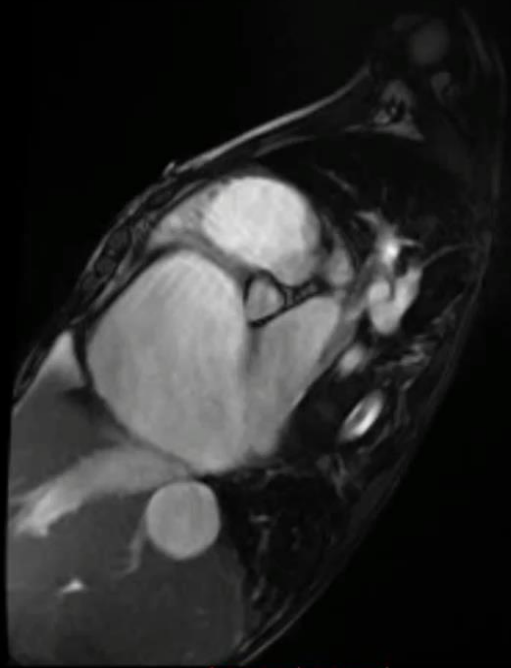


TEM: Drenaje Venoso Anómalo Parcial

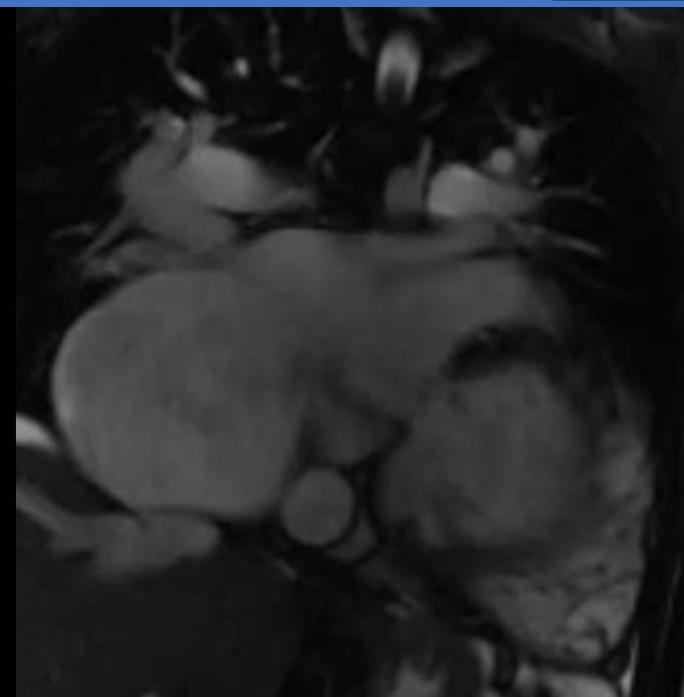


- **Disfunción sistólica leve de VD: FE 43%**
- Disfunción Longitudinal: TAPSE 6.8 mm
- HVD
- Severamente Dilatado
- Hipocinesia de pared libre

RMN



CIA seno venoso de
50mm



Cateterismo Cardíaco: Enero 2018

Peso: 43kg

Talla: 1.53 m

Hb: 14.2 gr%

ASC: 1.35 m²

CAVIDAD	PRESIÓN	SO2%
VCS	27	58.9% 76.6%
VCI	25	68.9% 65.3%
AD	26	79.8% 76.9% 77.5%
AI	25	95%
VD	48/20	-
AP	48/28	75.2%
APm	36	75.2%
CP	25	97.7%
VI	96/19	80.0%
AO	108/93	79.6%
AOm	76	79.6%

PARÁMETROS MEDIDOS	VALOR
Dif. A-V Sistémica	2.64 Vol%
Dif. A-V Pulmonar	3.77 Vol%
GC Sistémico	5.8 lt/min
GC Pulmonar	4.13 lt/min
Índice Cardíaco	4.35 lt/min
Qp/Qs	0.6 : 1
RVS	12.5 Woods
RVP	1.64 Woods
RVP/RVS	0.15 : 1
Flujo de Shunt I→D	1.15 lt/min
Flujo de Shunt D→I	3.09 lt/min

CIA
HTP
CP elevado
Coronarias Sin lesiones

Evaluación

- Como se puede ver en el cateterismo cardiaco se encuentran RVP normales. CP elevado probablemente secundario a valvulopatía mitral (HTP tipo II), lo cual indica que esta paciente a pesar de la cianosis es posible la corrección quirúrgica, con indicación I-B por dilatación de cavidades derechas
- No se trata de un Síndrome de Eisenmenger ya que es un requisito adicional tener RVP elevadas para constituir el síndrome.
- Se llega a la conclusión de que la cianosis es provocada por la Insuficiencia tricúspidea masiva que fluye por el CIA provocando inversión del shunt.
- La determinación de la función sistólica de VD por medio de resonancia magnética fue determinante para indicar la reparación quirúrgica ya que se sabe que este es un predictor independiente de mortalidad post - quirúrgica.

Cianosis en CIA sin RVP elevadas

CIA Seno Venoso: 5%

Asociación a DVAP: 95%

Desarrollo de Síntomas lento

HTP Severa en CIA < 10%

Eisenmenger y CIA < 10%

MECANISMOS DESCRITOS

Insuficiencia Tricuspeida Severa

Anomalías de drenaje venoso sistémico

Válvula de Eustaquio prominente

Mixoma atrial

Infarto de Ventrículo Derecho

Estenosis pulmonar Severa y HVD

VM + PEEP elevado

Síndrome Platipnea - Ortodesoxia

Primer caso registrado

CIA Tipo Seno venoso

Drenaje venoso anómalo parcial

Insuficiencia Tricúspidea Severa

Insuficiencia Mitral Severa

Cianosis y RVP bajas

Corregido con éxito!

Conclusiones

1. El CIA tipo seno venoso es una cardiopatía congénita relativamente rara, asociado casi en el 100% de casos de DVAP de venas pulmonares, en quienes el desarrollo de HTP es más frecuente que en otras formas de CIA.
2. La HTP en el CIA requiere una evaluación, estratificación, y tratamiento cuidadoso, por el equipo multidisciplinario.
3. No todos los pacientes con CIANOSIS y SO_2 bajas sufren de Síndrome de Eisenmenger, siendo en muchos casos posible la corrección quirúrgica.