



Cardiosur 2018

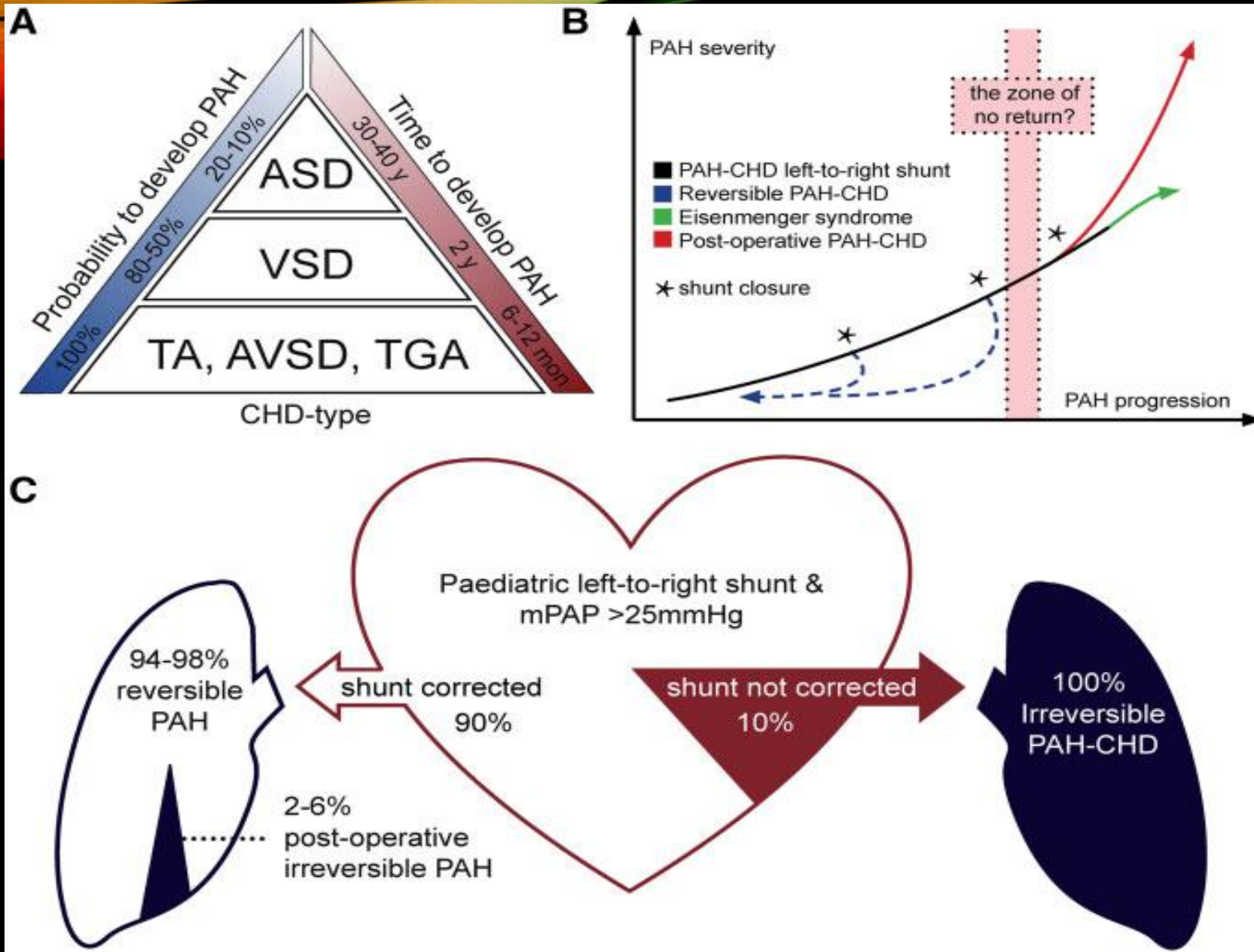
XXVII CONGRESO SUDAMERICANO DE
CARDIOLOGÍA

Workshop Hipertensión Pulmonar

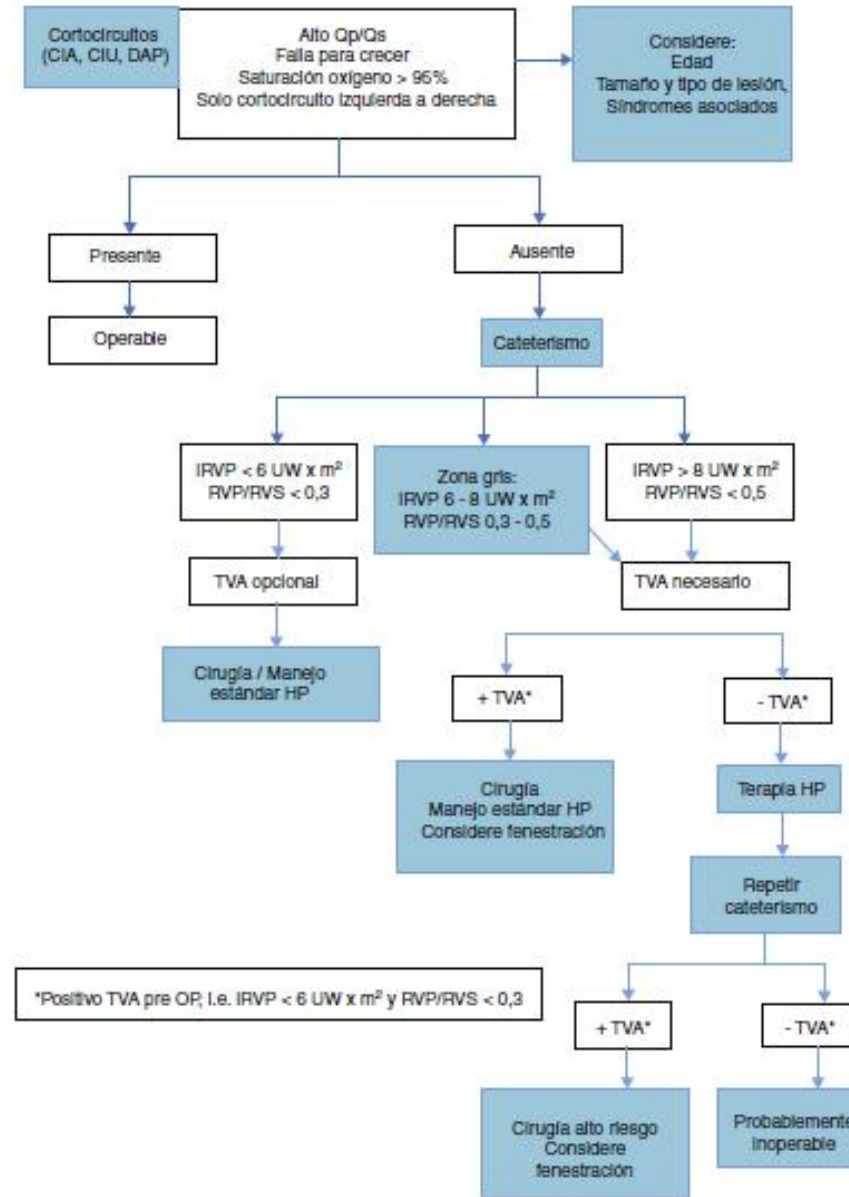
Módulo I: Hipertensión Pulmonar en el
Paciente Pediátrico con Cardiopatía de
Alto Flujo

DEFINICION DE HTP EN PEDIATRÍA

- PAPm mayor de 25 mm Hg en niños mayores de 3 meses y que habiten a nivel del mar.
- En niños menores, prematuros y los de muy bajo peso:
 - PAPm/PASistem m o PAPs/ PASistem Sist $> 0,4$



ALGORITMO





CASO CLÍNICO

Cardiosur 2018

XXVIII CONGRESO SUDAMERICANO DE CARDIOLOGÍA

Workshop Hipertensión Pulmonar

Módulo I: Hipertensión Pulmonar en el Paciente Pediátrico con
Cardiopatía de Alto Flujo

- Mujer 11 m vida.
- Síntomas: Soplo cardiaco a los 2 m de vida. Disnea a la lactancia, luego en reposo. Cianosis al llanto desde los 6 meses y en reposo desde los 10 meses.
- CF IV
- Antecedentes:
 - No cianosis al nacimiento.
 - Síndrome Obstructivo Bronquial X 2 veces a los 4 meses y 11 meses. No neumonías.

EXAMEN FÍSICO

- FR: 34 xmin, FC 130 lpm, PA 100/60 mmHg., **Sat 89%; al llanto 85%**
- Peso 6 kg, Talla: 66 cm., **T/E 0.4%, P/T 1.2%**
- Piel: Llenado capilar < 2 seg.
- Tórax: **protrusión anterior de hemitórax izquierdo**. Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no crépitos/roncantes.
- Aparato cardiovascular: **Impulso ventricular izquierdo por fuera de línea media clavicular izquierda. 2do ruido aumentado en intensidad. Soplo sistólico regurgitativo III/VI** en 3ero – 4to espacio intercostal izquierdo.
- Abdomen: **Reborde hepático a 4 cm** debajo de reborde costal derecho.

DIAGNÓSTICOS

- CIV doblemente relacionado 7 mm y CIV muscular medio 1.5 mm con shunt a predominio derecha a izquierda.
- PCA 1.6 mm x 5.8 mm con shunt bidireccional.
- Insuficiencia tricuspidea y mitral severas.
- Hipertensión pulmonar severa.
- Dilatación global de cavidades.
- VD hipertrófico con función sistólica conservada (FACVD 45%). VI dilatado con disfunción sistólica moderada. (FEVI 40%).

2DO CATETERISMO CON EFECTO DE SILDENAFILO.

- Situs solitus en levocardia.
- CIV doblemente relacionado + PCA
- Hipertensión pulmonar severa infrasistémica (PAPm 46 mmHg, 68 % de Presión Pulm/Ao)
- Hipertensión venocapilar pulmonar severa.
- Qp/Qs 1.9, RVP 2.7, RVP/RVS 0.21

| CÁMARA CARDIACA | BASAL | | TEST REVERSIBILIDAD O2 100% | |
|-----------------|----------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|--------------------|
| | PRESIÓN (mmHg) | SAT O2 (FiO2 25%) | PRESIÓN (mmHg) | SAT O2 (FiO2 100%) |
| Vena innominada | 21 | 72.6 | | |
| VCS | 21 | 63.8 | 25 | 73.6 |
| AD | 21 | | 24 | |
| VCI | 20 | 59.8 | | |
| VD | 77/24 | 57.3 | 75/22 | |
| RPD | 62/25 (46) | 81.5 | | |
| RPI | 62/32 (47) | | | 95 |
| TAP | 68/38 (52) | | 67/28 (49) | |
| PCP | 25 | | 25 | |
| AO | 83/59 (67) | 100 | 64/46 (55) | 100 |
| Qp/Qs | 1.96 | | 5.3 | |
| RVP/RVS | RVP 2.7 UW.m2, RVS 12.6, RVP/RVS 0.21 | | RVP 1 UW.m2, RVS 5.7, RVP/RVS 0.18 | |

CIRUGÍA (EDAD 1 AÑO 7M)

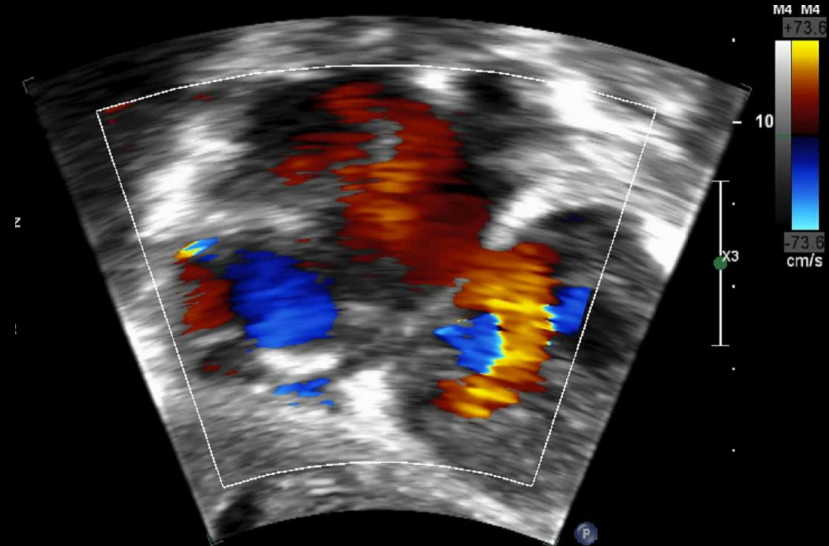
- Hallazgos: CIV 15x 20 mm, PCA 4 mm, SIA íntegro.
- Procedimiento:
 - Cierre de PCA
 - Ventriculoseptoplastía con PPB
 - Septostomía interauricular 4 mm (CIA de descarga)

EVOLUCIÓN POST:

Levosimendám al salir de SOP x 2 días
Sildenafil.

VM x 1 día, luego VMNI por 2 días.

UCI x 3 días.



CONCLUSIONES

- El paciente pediátrico con cardiopatía de hiperflujo pulmonar e hipertensión pulmonar severa y shunt invertido puede ser tributario de corrección quirúrgica.
- El cateterismo cardiaco y las pruebas de reversibilidad pulmonar son una herramienta valiosa para tomar la mejor decisión terapéutica.
- Un diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico oportuno es siempre la mejor opción para evitar el desarrollo de enfermedad vascular pulmonar.