



Cardiosur 2018

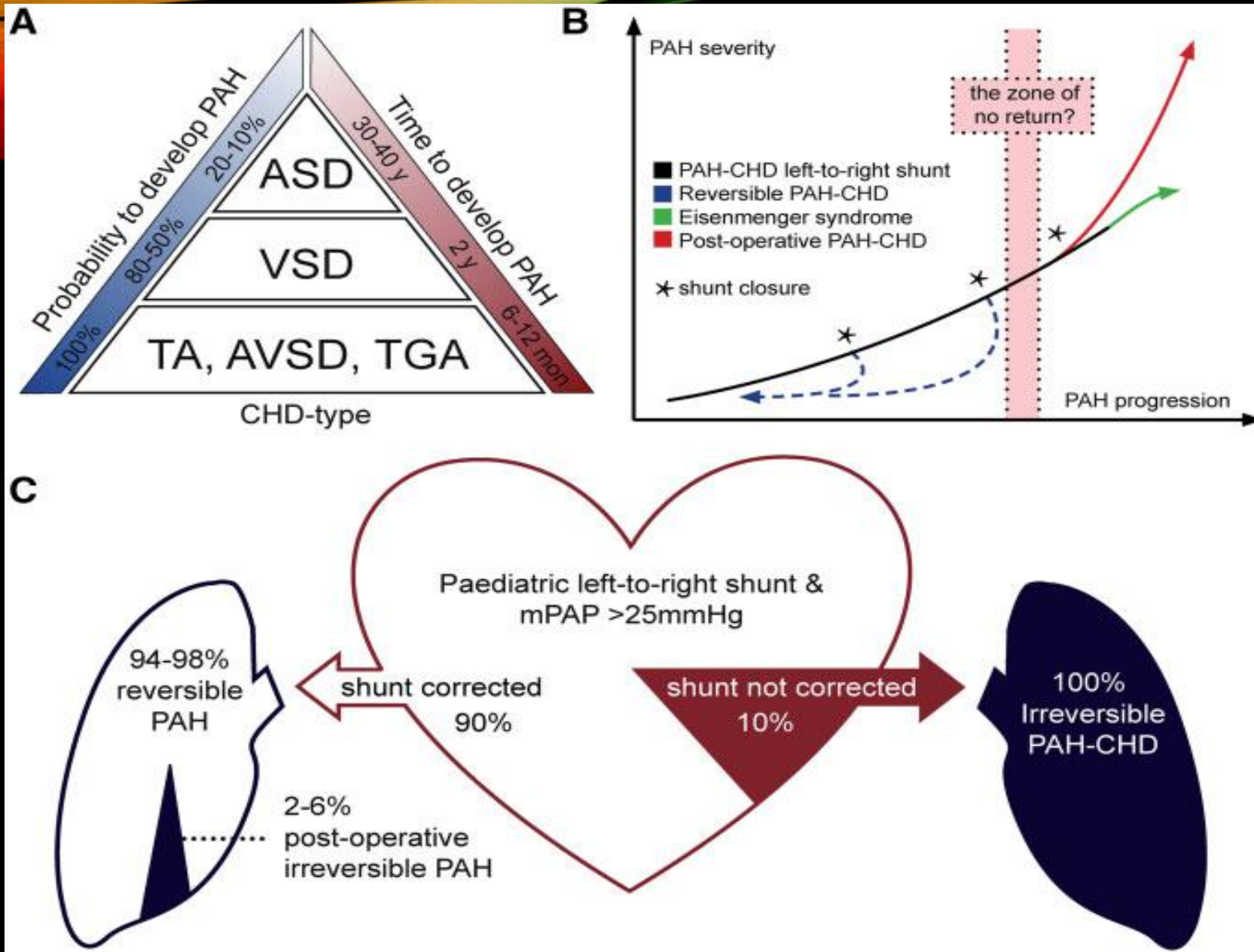
XXVII CONGRESO SUDAMERICANO DE
CARDIOLOGÍA

Workshop Hipertensión Pulmonar

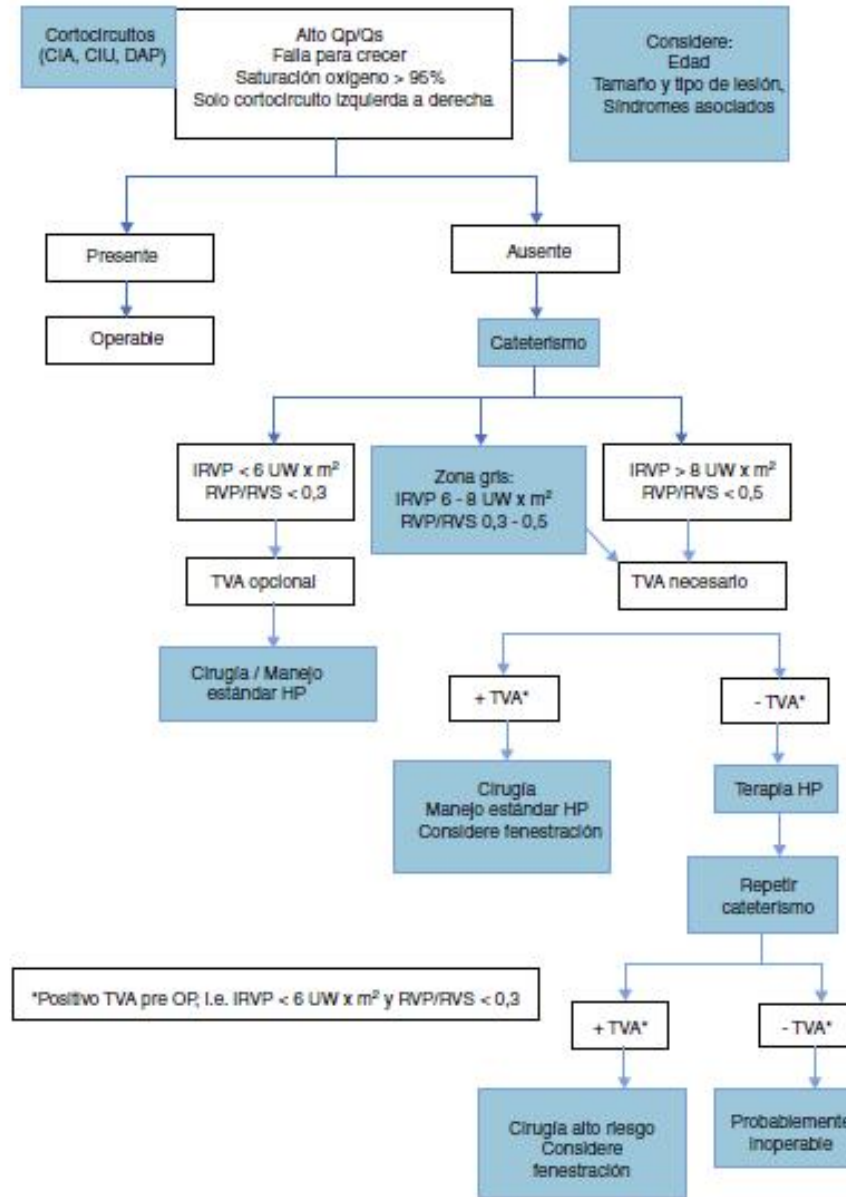
Módulo I: Hipertensión Pulmonar en el
Paciente Pediátrico con Cardiopatía de
Alto Flujo

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%).

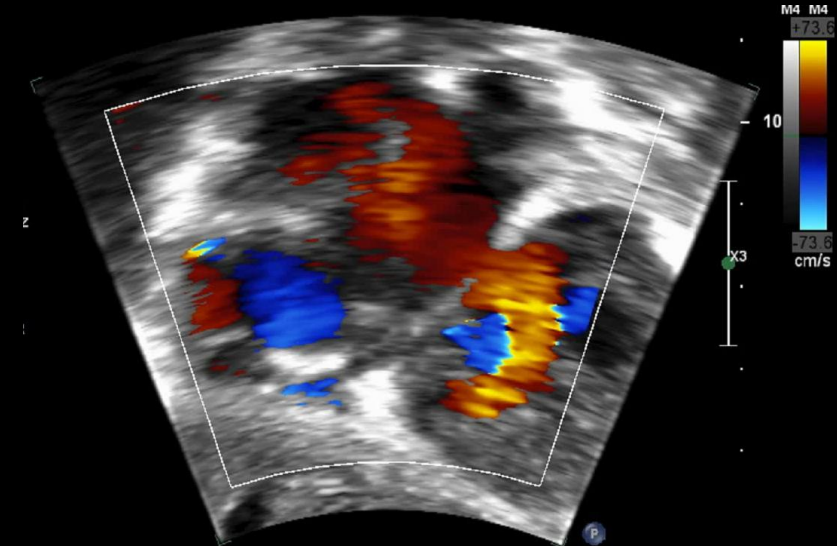
2DO CATETERISMO CON EFECTO DE SILDENAFILO.

- 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.