



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/3241 - DOCTORA, ME DUELE EL CORAZÓN'

M. Maldonado Muñoz^a, J. Cabrera Alonso^a, R. Espejo Torres^b y C. Montilla Martínez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ejido Sur. Almería. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón 33 años refiere disnea a moderados esfuerzos, palpitaciones y dolor torácico, desde hace unos meses.

Exploración y pruebas complementarias: ACR: rítmica, con un desdoblamiento fijo del 2º ruido y soplo asistólico foco pulmonar. MVC. ECG: ritmo sinusal a 97 lpm, eje derecho, bloqueo completo de rama derecha. Rx tórax: cardiomegalia de cavidades derechas. Eco transtorácica: se objetiva CIA tipo ostium secundum con diámetro máximo de 16 mm. Cavidades derechas dilatadas. Prolapso moderado de válvula mitral. Cateterismo por vena femoral diagnóstico-terapéutico controlado por Ecocardiograma: se mide con balón entre ambas aurículas y se implanta dispositivo de cierre Occlutech 21 mm.

Orientación diagnóstica: CIA tipo ostium secundum.

Diagnóstico diferencial: CIA (ostium primum), soplo funcional, valvulopatía, enfermedad vascular coronaria.

Comentario final: La cardiopatía congénita mas frecuente en los adultos será la CIA, por la buena tolerancia clínica hasta la 2ª o 3ª década de la vida. La principal consecuencia de la CIA es la sobrecarga volumétrica de cavidades derechas, provocando dilatación del ventrículo derecho y aumento de presión pulmonar. ECG con eje a la derecha y un bloqueo completo o incompleto derecho. Tolerado por décadas, hasta que provocan una insuficiencia cardíaca y disfunción ventricular derecha. Además asocia insuficiencia tricúspide, que agrava la disfunción derecha. La dilatación del ventrículo derecho y el movimiento anormal del tabique altera la función ventrículo izquierdo. La aurícula izquierda se dilata en relación con el aumento del retorno venoso pulmonar. Por este motivo, se producen arritmias auriculares y complicaciones tromboembólicas que agravan la evolución de la CIA en el adulto. Cuando la intervención se realiza antes de los 25 años, el tamaño y disfunción del ventrículo derecho se normaliza, la hipertensión pulmonar regresa, y la incidencia de insuficiencia tricúspide y arritmia auriculares permanece baja.

Bibliografía

1. Alqahtani F, Bhirud A, Aljohani S, et al. Intracardiac versus transesophageal echocardiography

to guide transcatheter closure of interatrial communications: Nationwide trend and comparative analysis. J Interv Cardiol. 2017;30(3):234-41.

2. Maroto C, Enríquez de Salamanca F Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en las cardiopatías congénitas más frecuentes. Rev Esp Cardiol. 2001;54:67-82.

Palabras clave: Cardiopatía congénita. Comunicación interauricular. Cirugía ostium secundum.