



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1672 - Cardiopatía congénita no diagnosticada en adulto

M. Martínez López^a, A. Lax Hernández^a, E. Rodríguez Fernández^b, M.J. Escudero Fernández^c y S.J. Conde Caveró^c

^aMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Archena. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años, sin antecedentes de interés, que es llevada al Centro de Salud en parada cardiorrespiratoria (RCP).

Exploración y pruebas complementarias: Inicio en el SUAP del Centro de Salud de RCP avanzada con IOT y VM con posterior traslado hospitalario. Se consigue estabilización de la paciente. Consciente y orientada. AC: rítmica, soplo sistólico-diastólico suave. AP: sin ruidos patológicos. Exploración abdominal, EEII y neurológica: sin alteraciones. Hemograma, bioquímica y coagulación: normal. ECG: RS, 75 lpm, HBA y amputación de R de V1-V3. Ecocardiografía: VI dilatado, hipocinesia global. FE 45%. Prolapso válvula mitral. Insuficiencia mitral moderada. Ergometría: sin arritmias. Coronariografía: nacimiento del TCI desde arteria pulmonar. Isquemia (dobutamina): FE 35%. Estudio con contraste: hipoperfusión en ápex y cara lateral de VI. AngioTAC: hallazgos compatibles con síndrome ALCAPA. Se realizó cirugía: Bypass con goretex de aorta a salida de TCI desde la AP.

Juicio clínico: Síndrome Bland-White-Garland o ALCAPA.

Diagnóstico diferencial: 1) FV por isquemia miocárdica (coronariopatía grave o IAM), insuficiencia cardiaca congestiva, miocardiopatía dilatada e hipertrófica, miocarditis, enfermedad valvular, síndromes de preexcitación y síndromes del QT prolongado. 2) Asistolia o bradicardia intensa. 3) Disminución intensa y brusca del volumen de expulsión del VI debida a: embolia pulmonar masiva, taponamiento cardiaco, estenosis aórtica grave. 4) Disminución intensa y brusca del volumen intravascular (rotura de aneurisma aórtico o aneurisma disecante aórtico).

Comentario final: El síndrome de Bland-White-Garland o ALCAPA es una cardiopatía congénita infrecuente(1/300.000 RN) en la cual, la arteria coronaria izquierda está conectada a la arteria pulmonar en lugar de hacerlo a la aorta; la sangre desoxigenada llegará al lado izquierdo del corazón, viéndose el miocardio privado de oxígeno. Los signos y síntomas pueden aparecer dentro de los dos primeros meses de vida; sin embargo, este defecto puede no diagnosticarse hasta la edad adulta. Aproximadamente el 90% de los pacientes fallecen en el primer año de vida; pero con tratamiento quirúrgico presentan buen pronóstico. Los sucesos vitales estresantes o hechos relevantes en la vida de las personas, originan respuestas cognitivas y psicofisiológicas en un intento de adaptarse a la situación; en este caso pasar de "sana" a "enferma". En esta paciente ha sido importante el abordaje psicosocial, al tener potencialmente una situación personal y familiar

(casada, con problemas de concepción etc.) que van a requerir de nuestra destreza para el manejo y orientación de las posibles complicaciones que tengan lugar.

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Revilla L, De los Ríos AM, Luna JD. Factores que intervienen en la producción de los problemas psicosociales. *Atención Primaria*. 2007;39(6):305-11.
2. Bailón E, De la Revilla L. La atención familiar, la asignatura pendiente. *Atención Primaria*. 2011;43(2):55-7.
3. Pérez-Negueruela C, Arango-Posada C, Sergi Cesar JB, et al. Nueve casos de origen anómalo de una arteria coronaria. *Cir Cardiovasc*. 2014;21(3):204-8.