



# Radiología



## CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO: ¿QUÉ DEBEMOS REFERIR EN NUESTRO INFORME?

E. Moya Sánchez<sup>1</sup>, Á. Moyano Portillo<sup>1</sup>, M.D. García Roa<sup>1</sup>, N. Romera Romera<sup>2</sup>, E. Ruiz Carazo<sup>1</sup> y G. López Milena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. <sup>2</sup>Hospital Río Carrión, Palencia, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Revisar la epidemiología de las cardiopatías congénitas. Conocer las técnicas de imagen disponibles, sus indicaciones y exponer el protocolo básico de cardio-RM para su estudio. Reconocer los hallazgos radiológicos característicos de cada patología. Establecer los ítems necesarios para realizar un informe radiológico estructurado con datos útiles para el tratamiento y seguimiento de cada entidad.

**Revisión del tema:** Las cardiopatías congénitas afectan al 1% de los recién nacidos y en la actualidad la mayoría alcanzan la edad adulta. La clasificación más utilizada se establece en función de si son cianóticas o acianóticas con o sin aumento de la vascularización pulmonar y/o aumento del índice cardiotorácico. No obstante, al tratarse de una patología congénita y su análisis en la edad adulta, haremos especial hincapié en la clasificación según el manejo y tratamiento. Así, las podemos dividir en cuatro grupos: 1. Tratadas quirúrgicamente en la infancia. 2. Presentan supervivencia natural pero precisan cirugía en la edad adulta. 3. No necesitan tratamiento quirúrgico pero sí control evolutivo. 4. Necesidad de trasplante cardiopulmonar. El pronóstico, a diferencia de la mayoría de cardiopatías adquiridas del adulto, viene dado por la repercusión sobre la circulación pulmonar y cavidades derechas.

**Conclusiones:** Los avances en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas en la infancia, suponen un incremento de la prevalencia en el adulto. Casi todos los pacientes que sobreviven presentan lesiones residuales, secuelas o complicaciones que requieren un control evolutivo. La resonancia magnética y la tomografía computarizada son de primera elección en la valoración de las conexiones quirúrgicas y vasos pulmonares.