

Diagnóstico prenatal de atresia tricúspide

Trikuspideko atresiaren jaiourreko diagnostiko

J. Rodríguez Ozcoidi, C. Romero Ibarra, A. Modroño Blanco, D. Martínez Cirauqui, M.J. Azanza Agorreta

Servicios de Pediatría y Obstetricia del Hospital Virgen del Camino

Correspondencia: carlos.romero.ibarra@cfnavarra.es

INTRODUCCION

La ecografía fetal es un medio de diagnóstico prenatal que identifica malformaciones congénitas. En concreto, la ecocardiografía va permitiendo diagnosticar anomalías estructurales cardíacas y arritmias fetales. A propósito de estos comentarios se presenta una malformación cardíaca infrecuente diagnosticada intraútero.

CASO CLÍNICO

Mujer de 35 años sana, primigesta cuyo embarazo había cursado hasta ese momento sin enfermedades intercurrentes. No existía constancia de que hubiese estado en contacto con fármacos, tóxicos o drogas. Los antecedentes personales y familiares carecían de interés.

En la semana 18 de embarazo en la ecografía de control rutinaria su ginecólogo detecta una probable hipoplasia del ventrículo derecho por lo que le deriva al hospital terciario de referencia. Se realiza nueva ecografía en la semana 21, que es valorada conjuntamente por el Servicio de Cardiología Infantil y el de Obstetricia. Se objetiva la existencia de un feto de desarrollo somático normal y crecimiento acorde a la edad gestacional. A nivel cardíaco (Fig. 1) se observaba de modo segmentario lo siguiente: el tabique auricular tenía un foramen amplio que comunicaba ambas cavidades de entrada. En la región tricúspide se visualizaba una zona densa, muy ecorrefringente y sin movimiento alguno. El ventrículo derecho era muy pequeño y una comunicación interventricular en el septo membranoso lo unía con el izquierdo. Del ventrículo derecho emergía la arteria pulmonar que tenía un calibre normal y se bifurcaba en las dos ramas. De la aurícula izquierda se pasaba al ventrículo izquierdo a través de una válvula mitral bien insertada

y con un movimiento amplio a la cavidad. Del ventrículo salía la aorta que describía con su cayado la forma normal y su comunicación pulmonar a través del conducto arterioso. Los circuitos intracardíacos fueron visualizados mediante el estudio doppler. Con estos datos se realizó el diagnóstico ecocardiográfico de atresia tricúspide con comunicación interventricular, interauricular y vasos en situación normal. Se informó a los progenitores de estos hallazgos y a su ginecólogo.

COMENTARIO

La atresia tricúspide es una cardiopatía congénita grave, poco frecuente (0,6%) que puede sospecharse ante todo neonato que presenta cianosis y en cuyo electrocardiograma exista una desviación del eje eléctrico hacia la izquierda. El diagnóstico se confirma mediante ecocardiografía. El tratamiento se realiza en tres tiempos habitualmente. Hasta los 4 meses se asegura el flujo pulmonar con una fístula sistémico-pul-

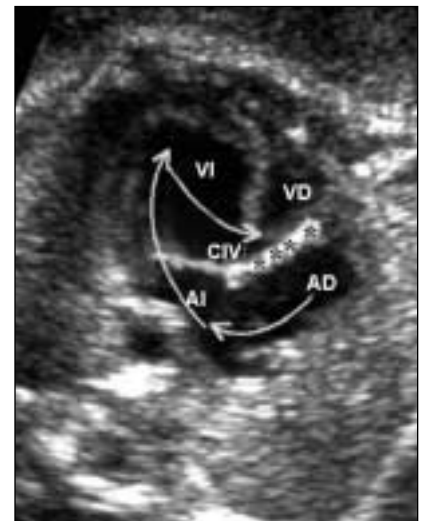


Figura 1. Imagen fetal de la atresia tricúspide. Las flechas representan la dirección de los flujos intracardíacos. VI-VD: ventrículos izquierdo y derecho. AI-AD aurículas izquierda y derecha. CIV comunicación interventricular. Asteriscos (**): válvula tricúspide atrésica.

monar o manteniendo el ductus arterioso abierto con Prostaglandina E1. Desde los 4 meses hasta el final del primer año se realiza una corrección parcial de la cardiopatía con la técnica de Glenn o derivación cavo-pulmonar bidireccional y posteriormente en edad preescolar se finaliza la corrección definitiva con una intervención de Fontan modificado.

La experiencia en la Unidad de Cardiología infantil de nuestro hospital se reduce a dos casos en doce años. El primero es el de un niño que debutó en periodo neonatal con cianosis y en el que fueron necesarias la realización de dos intervenciones tipo fístulas sistémico-pulmonares ya que no fue posible intentar cirugías de reconstrucción al mantener presiones pul-

monares elevadas; a pesar de ello la evolución fue tórpida y falleció a los 17 meses por shock cardiogénico en el contexto de un proceso neumónico.

El segundo caso es muy atípico y se trata de una niña venida de Brasil a los cinco años de edad. No presentaba cianosis ni otra sintomatología cardíaca aunque era una niña con un desarrollo de peso y talla por debajo del percentil tres para la edad. Se realizó una cirugía de Fontan con muy buen resultado. En la actualidad tiene ocho años y se encuentra asintomática.

Lo más difícil del caso fue, sin lugar a dudas, informar a los padres del diagnóstico, las opciones terapéuticas, el pronóstico y calidad de vida posterior de una ma-

nera lo más aséptica posible. Según nos ha informado el Servicio de Obstetricia los padres determinaron realizar una interrupción voluntaria del embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Drose JA. Hypoplasia of the Right Ventricle (Pulmonary Atresia with Intact Ventricular Septum and Tricuspid Atresia). In: Fetal Echocardiography. Saunder ed, Hardcover 1998; Chapter 8: 127-138.
- Garne E. Prenatal diagnosis of six major cardiac malformations in Europe. A population based study. Acta Obstet Gynecol Scand 2001; 80: 224-228.
- Westmoreland D. Critical congenital cardiac defects in the newborn. J Perinat Neonatal Nurs 1999; 12: 67-87.