



## 6037-484. VENTRÍCULO DERECHO DE DOBLE CÁMARA: APROXIMACIÓN DIAGNOSTICA MEDIANTE IMAGEN MULTIMODALIDAD

Mercedes González de Molina Espinar<sup>1</sup>, Rocío García Orta<sup>1</sup>, Silvia López Fernández<sup>1</sup>, Inés Uribe Morales<sup>1</sup>, Eduardo Moreno Escobar<sup>2</sup>, Genaro López Milena<sup>1</sup> y Rafael Melgares Moreno<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y <sup>2</sup>Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

### Resumen

**Introducción:** El ventrículo derecho de doble cámara (VDDC) en el adulto se considera una anomalía cardíaca muy infrecuente (menos de un 1% de los pacientes con cardiopatía congénita).

**Objetivos:** Revisamos la prevalencia y características de esta entidad en una serie consecutiva de pacientes remitidos para estudio a una unidad de cardiopatía congénita del adulto, así como la anatomía mediante ecocardiografía y resonancia nuclear magnética.

**Resultados:** En una serie de 590 pacientes adultos (9-48 años), 10 (1,7%) presentaron el diagnóstico de VDDC. De los que 4 ya estaban diagnosticados previamente, mientras que 5 tenían un diagnóstico de comunicación interventricular (CIV) y un paciente de soplo orgánico sin localización de la lesión anatómica. En todos los casos se trató de una patología adquirida en la evolución, asociada a otra cardiopatía congénita excepto en un paciente en el que se desconocían los antecedentes. La patología previa de base asociada fue CIV (8p), estenosis valvular pulmonar (2p) e hipertrofia septal asimétrica (1p). Todas las CIV eran perimembranasas y restrictivas en su evolución, en 3 casos eran no restrictivas inicialmente. La mitad de los pacientes (5/10) estaban en GF I en el momento del diagnóstico, tres de ellos en GF II y dos en grado III, uno remitido a cirugía y otro tenía HTP en situación de Einsemenger. El estudio ecocardiográfico, mediante uso de 2º armónico y técnica de contraste, proporcionó la sospecha diagnóstica en todos los casos. Los gradientes transobstrucción variaron entre 20 y 150 mmHg (media 71 mmHg). En todos, la función ventricular derecha era normal. Seis de los casos tenían CIV persistente en el momento del diagnóstico de VDDC. La resonancia magnética permitió la confirmación del diagnóstico en todos los casos salvo en un paciente con marcapasos. Permitted precisar la localización y características de la lesión: en seis casos la obstrucción era mesoventricular y en otros tres bajo el tracto de salida de ventrículo derecho. En algunos casos eran estructuras tipo anillo muscular, en otras hipertrofia de una banda septo marginal, o de varias estructuras laminares.

**Conclusiones:** El VDDC en el adulto puede ser una entidad algo más frecuente que lo que se ha considerado previamente. Los avances en las técnicas de imagen clásicas como la ecocardiografía y la aportación de las nuevas técnicas (cardioRNM y cardioTAC) pueden contribuir a una mayor precisión diagnóstica.