



6037-485. CORRELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO PRENATAL DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y LOS HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN LA AUTOPSIA

Rafael Castillo Martín, Enrique Ruiz Alonso, Beatriz Picazo Angelín, Esteban Sarria García, Victorio Cuenca Peiró, Lourdes Conejo Muñoz y Juan Ignacio Zabala Argüelles del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas debe ser siempre reevaluado, tras el nacimiento o tras la interrupción de dicho embarazo, para que sea lo más certero posible. Una forma muy útil de realizar dicho control es analizar de manera exhaustiva los hallazgos anatomopatológicos encontrados en los mortinatos y en las interrupciones voluntarias del embarazo.

Métodos: Se realizó una revisión de todos aquellos fetos y mortinatos con diagnóstico prenatal de cardiopatía estructural, a los cuales se les había realizado una autopsia. Dicha autopsia fue realizada siempre bajo la supervisión de un cirujano cardiaco experto en cardiopatías congénitas. La sistemática de la autopsia fue siempre la misma, disminuyendo de este modo el índice de errores.

Resultados: Entre los años 2013 y 2015, se realizaron 17 autopsias de fetos y neonatos fallecidos, con sospecha de cardiopatía congénita objetivable en las ecocardiografías prenatales. Se observa una estrecha correlación entre el diagnóstico prenatal por ecografía y los hallazgos anatomopatológicos, especialmente si la causa de la muerte es debida a una interrupción voluntaria del embarazo.



Neonato con drenaje venoso pulmonar anómalo total supradiafragmático obstructivo.

Datos recopilados de autopsias fetales				
Número de caso	Semana gestacional	Diagnóstico prenatal	Diagnóstico Anatomopatológico	Causa de la muerte
1	17	Infección fetal por Parvovirus. Cardiomegalia	Miocardopatía dilatada	Aborto espontáneo

2	16	SCIH	SCIH	IVE
3	20	Hipoplasia derecha. Agenesia válvula pulmonar	Hipoplasia derecha Agenesia válvula pulmonar	IVE
4	40	Hemocromatosis. Sospecha de cardiopatía	Hemorragia pulmonar	Muerte neonatal
5	31	Aurícula única. Hipoplasia pulmonar	Aurícula única Hipoplasia pulmonar	IVE
6	21	SCIH, D-TGA	SCIH, D-TGA	IVE
7	22	SCIH, CIV	SCIH, CIV	IVE
8	40	HTP grave. Hemorragia cerebral. Trombofilia	Corazón normal	Muerte neonatal
9	21	Hipoplasia de cayado, CoAo, CIV	Hipoplasia de cayado, CoAo, CIV	IVE
10	17	Corioamnionitis. Sospecha de cardiopatía	Truncus tipo I	Aborto espontáneo
11	21	Canal AV disbalanceado, Displasia esquelética	Canal AV disbalanceado, Hipoplasia VD, VCSI	IVE
12	20	Estenosis pulmonar crítica	Estenosis pulmonar valvular grave	IVE
13	19	Canal AV completo	Canal AV completo	IVE
14	16	Canal AV completo	Canal AV completo, D-TGA Hipoplasia de tronco y ramas pulmonares	Aborto espontáneo
15	40	Parada cardiorespiratoria al nacimiento Sospecha de cardiopatía	Corazón normal	Muerte neonatal

16	40	Parada cardiorespiratoria al nacimiento Sospecha de cardiopatía	DVPAT supradiafragmático obstructivo	Muerte neonatal
17	25	VU de doble entrada. Vasos en TGA saliendo cámara accesoria. Tronco pulmonar pequeño.	Dextroápex. TGA. Arco derecho. Yuxtaposición de orejuelas. Ventrículo principal de doble entrada. Ventrículo accesorio de doble salida. CIV.	IVE

Conclusiones: La presente revisión confirma de manera concluyente que el diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas mediante ecocardiografía presenta una alta tasa de concordancia, con un margen de error muy bajo. A pesar de ello, se debería insistir en realizar autopsias fetales a todos los diagnósticos prenatales de cardiopatías congénitas, no solo por su valor académico, sino también como herramienta a la hora de informar a los padres de un diagnóstico más certero.