

¿*Cor triatriatum dexter* en la edad adulta?

Sra. Editora:

Hemos leído con interés la carta al editor publicada recientemente en su revista por Sánchez-Brotons et al con el título «*Cor triatriatum dexter* (CTD) en la edad adulta». Los autores diagnostican esta entidad de forma casual en 2 pacientes con edad avanzada, presentan las imágenes ecográficas y finalmente recalcan que es necesario ser cautelosos en el diagnóstico, ya que una válvula de Eustaquio y/o de Tebesio prominente puede semejarse a un verdadero CTD¹.

Nos gustaría enfatizar esta afirmación añadiendo varias ideas. En nuestro grupo seríamos muy reacios a diagnosticar un CTD si este no es obstructivo, puesto que a día de hoy no existe una definición exacta: que la explicación embriológica del CTD sea la misma que la de la formación normal de la válvula de Eustaquio y la de Tebesio (persistencia de la válvula derecha del seno venoso) hace imposible distinguir entre las variantes del espectro normal y una alteración definitiva del desarrollo embrionario². Por esta razón creemos que, aunque el término CTD parece muy apropiado desde un punto de vista descriptivo, no lo es tanto desde un punto de vista conceptual. Por el contrario, el más común equivalente *cor triatriatum sinister* sí que conceptualmente se corresponde con una malformación claramente diferenciada de la anatomía normal de la aurícula izquierda, aunque es verdad que su embriología sigue siendo a día de hoy no más que una hipótesis (estenosis de la incorporación de la vena pulmonar común)³.

Por otra parte, en el feto y a edades tempranas es excepcional encontrar un CTD obstructivo sin ano-

malías asociadas, y en nuestra experiencia también es excepcional encontrarlo junto a malformaciones que afectan al lado derecho del corazón. Esa percepción se corrobora con la escasa descripción de esta entidad, limitada a unos pocos casos publicados en la literatura⁴⁻⁶. Además, en la edad adulta los casos publicados se limitan a CTD no obstructivos y de descripción insuficiente⁷.

Por estas razones creemos que no debería tener demasiada importancia poner una etiqueta al espectro de remanentes de la válvula derecha del seno venoso y debe ser suficiente con el análisis funcional que descarta obstrucción del flujo a dicho nivel. La realidad es que en nuestra actividad diaria y apoyados por la literatura es muy frecuente encontrar una red de Chiari, una válvula de Eustaquio o una válvula de Tebesio prominentes que parecen un CTD; incluso a veces se encuentran aceleraciones de flujo no significativas en esas regiones sin ningún tipo de repercusión⁸.

Como conclusión, queremos advertir, al igual que hacen Sánchez-Brotons et al¹, de que los hallazgos de remanentes de la válvula derecha del seno venoso son frecuentes en la población sana y no bastan para diagnosticar un CTD. En nuestra opinión es necesario añadir que debemos ser escépticos a la hora de hacer este diagnóstico en adultos y sobre todo cuando no se evidencia obstrucción significativa al flujo venoso.

Isaac Bendayán y Fernando Rueda-Núñez
Unidad de Cardiopatías Congénitas. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Brotons JA, López-Pardo FJ, Rodríguez-Puras MJ, López-Haldón JE. *Cor triatriatum dexter* en la edad adulta. Rev Esp Cardiol. 2010;63:998-9.
2. Geva T, Van Praagh S. Abnormal systemic venous connections. En: Allen HD, Driscoll DJ, Shaddy RE, Feltes TF, editores. Moss and Adams heart disease in infants, children, and adolescents. Including the fetus and young adult. 7.^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 793-817.
3. Geva T, Van Praagh S. Anomalies of the pulmonary veins. En: Allen HD, Driscoll DJ, Shaddy RE, Feltes TF, editores. Moss and Adams heart disease in infants, children, and adolescents. Including the fetus and young adult. 7.^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 762-92.
4. Kauffman SL, Andersen DH. Persistent venous valves, maldevelopment of the right heart, and coronary artery-ventricular communications. Am Heart J. 1963;66:664-9.
5. Maroun LL, Graem N, Skibsted L. Fetal *cor triatriatum dexter*: a report of two cases associated with nuchal edema in early second trimester. Pediatr Dev Pathol. 2008;11:59-62.
6. García-López JC, Sánchez-Pérez I, Cazzaniga M, Pérez de León J, González-Diéguez CC. Una forma rara de cardiopatía cianósante por obstrucción supraavicular tricuspídea en el lactante. Rev Esp Cardiol. 2005;58:1470-2.
7. Lee YS, Kim KS, Lee JB, Kean-Ryu J, Choi JY, Chang SG. *Cor triatriatum dexter* assessed by three-dimensional echocardiography reconstruction in two adult patients. Echocardiography. 2007;24:991-4.

8. Lanzarini L, Lucca E. Persistence of the right valve of the sinus venosus resulting in an unusually Chiari network remnant mimicking cor triatriatum dexter. *Pediatr Cardiol.* 2002;23:103-5.

Respuesta

Sra. Editora:

Nos complace el interés mostrado por Bendayán et al en relación con nuestra carta al editor publicada recientemente en REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA¹, y nos gustaría realizar algunas puntualizaciones a sus acertados comentarios. Coincidimos en que la mayor repercusión clínica del *cor triatriatum dexter* (CTD) tiene lugar cuando este es obstructivo, si bien no podemos obviar otras manifestaciones que también pueden tener relevancia clínica en ausencia de obstrucción. Entre las posibles complicaciones atribuibles al CTD se encuentran las relacionadas con procedimientos invasivos, pues se puede dificultar el avance de catéteres² e incluso provocar su atrapamiento³. Además, tanto las taquiarritmias auriculares como los fenómenos embólicos se encuentran entre las posibles manifestaciones clínicas descritas en esta malformación⁴. Por ello, la pobre descripción de la entidad en la literatura, destacada por Bendayán et al, es muy

probable que se deba más a su rareza que a su poca relevancia clínica⁵.

Si bien es cierto que el diagnóstico del CTD es complejo al no existir una clara delimitación entre las distintas variantes anatómicas motivadas por la persistencia del velo derecho de la válvula del seno venoso, creemos que es una entidad relevante (aunque infrecuente) y que debe tenerse en cuenta más allá de los casos en que presente obstrucción al flujo.

Juan A. Sánchez-Brotons, Francisco J. López-Pardo,
María J. Rodríguez-Puras y José E. López-Haldón
Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío.
Sevilla. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Brotons JA, López Pardo FJ, Rodríguez-Puras MJ, López-Haldón JE. *Cor triatriatum dexter* en la edad adulta. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:998-9.
2. Jodfat UA. Right atrial membrana interfering with insertion of pulmonary artery catéter. *Anesthesiology.* 2000;93:576-8.
3. Roldán FJ, Vargas-Barrón J, Espínola-Zavaleta N, Romero-Cárdenas A, Keirns C, Vázquez-Antona C, et al. *Cor triatriatum dexter*: transesophageal echocardiographic diagnosis and 3-dimensional reconstruction. *J Am Soc Echocardiogr.* 2001;14:634-6.
4. Ott DA, Cooley DA, Angelini P, Leachman RD. Successful surgical correction of symptomatic *cor triatriatum dexter*. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1979;78:573-5.
5. Kessel-Schaefer A, Linka A, Pretre R, Buser P. Inferior sinus venosus defect associated with incomplete *cor triatriatum dexter* and patent foramenb ovale. *Eur J Echocardiogr.* 2004;7:239-42.