



6003-20. DIFICULTADES EN EL DIAGNÓSTICO DEL VENTRÍCULO DERECHO DE DOBLE CÁMARA EN EL ADULTO. APORTACIÓN DE LA CARDIORRESONANCIA

Silvia López Fernández, Rocío García Orta, María del Mar Vázquez del Rey, Francesca Perín, Carlos Briales Casero y Rafael Melgares Moreno del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Antecedentes: El ventrículo derecho de doble cámara (VDDC) en el adulto se considera una anomalía cardíaca muy infrecuente (1-2% 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 estudio ecocardiográfico y resonancia nuclear magnética.

Resultados: En una serie de 310 pacientes adultos (19-39 años), 8 (2,6%) presentaron el diagnóstico de VDDC. De los 8 pacientes 3 ya estaban diagnosticados previamente mientras que otros 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. La patología previa de base asociada fue comunicación interventricular (6p), estenosis valvular pulmonar (1p) e hipertrofia septal asimétrica (1p). Todas las CIV eran perimembranasas y restrictivas en su evolución, en dos casos eran no restrictivas en el diagnóstico inicial. La mayoría de pacientes (5/8) estaban en grado funcional I en el momento del diagnóstico, dos de ellos en GF II y uno en grado III/IV que fue remitido a cirugía. 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 100 mmHg (media 60 mmHg). En todos los casos la función ventricular derecha era normal. Solo uno de los siete pacientes presentaba una CIV persistente en el momento del diagnóstico de VDDC. La resonancia nuclear magnética permitió la confirmación del diagnóstico en todos los casos salvo en un paciente con marcapasos. Permitió precisar la localización y características de la lesión: en cuatro casos la obstrucción era mesoventricular y en otros cuatro 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 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.