

## *Cor triatriatum dexter* en la edad adulta

### Sra. Editora:

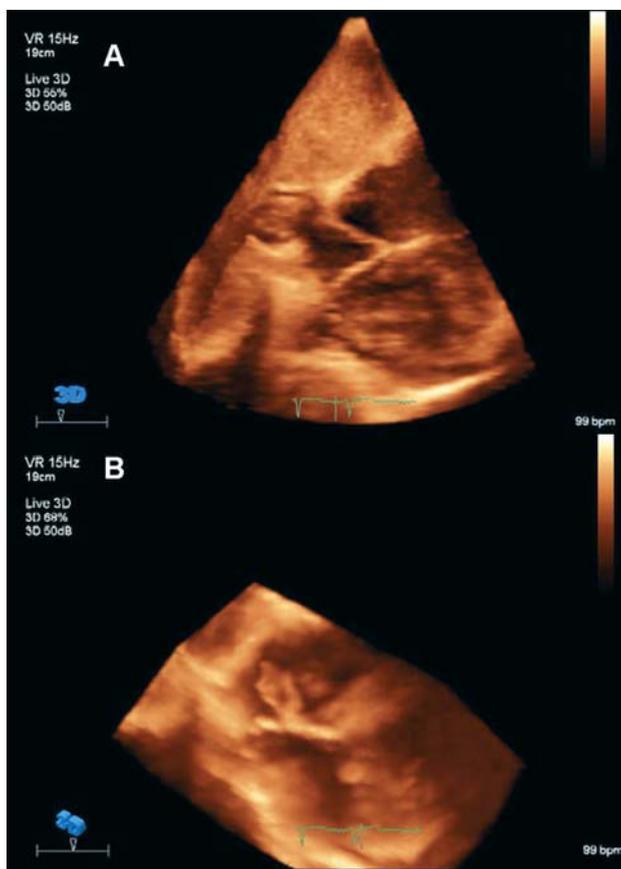
El *cor triatriatum dexter* (CTD) es una malformación muy rara, con una incidencia que se estima en torno al 0,025% de las cardiopatías congénitas, en la que la aurícula derecha está dividida en dos cámaras por una membrana. Presentamos 2 casos de

CTD diagnosticados durante la edad adulta en nuestro laboratorio de ecocardiografía, ambos sin repercusión clínica.

El primero de ellos es el de una mujer de 76 años a la que se le solicitó una ecocardiografía transtorácica por presentar disnea. En el estudio se diagnosticó estenosis aórtica grave; asimismo, se objetivó un tabique en la aurícula derecha con inserción en el *septum* interauricular y en su suelo, que la dividía en dos compartimentos comunicados por fenestraciones del tabique, sin compromiso del flujo de llenado. Mediante ecocardiografía tridimensional quedó confirmado el diagnóstico de CTD (fig. 1).

El segundo de los casos es el de una mujer de 68 años de edad, con antecedentes personales de hipertensión arterial. Se le solicitó una ecocardiografía de control, en la que se objetivó una membrana desde la cara lateral de la aurícula derecha (contigua a la desembocadura de la vena cava inferior) hasta el *septum* interauricular. Ante estos hallazgos, se realizó un estudio transesofágico (fig. 2) que confirmó el CTD, con una membrana que se iniciaba en el *septum* interauricular, contiguo a la desembocadura del seno coronario, y se dirigía a la cara lateral de la aurícula derecha, dejando un defecto de 15 mm (con aceleración del Doppler-color a ese nivel, aunque sin generar obstrucción al flujo) y estableciéndose una cámara de entrada en la que desembocaban las venas cavas y otra desde la membrana hasta la válvula tricúspide.

En la cuarta semana del desarrollo embrionario, la aurícula común está separada del seno venoso por una válvula bivalva (válvula del seno venoso). Durante el desarrollo embrionario, el velo izquierdo de la válvula del seno venoso se incorpora al *septum* interauricular y forma parte del *septum secundum*. El velo derecho se reabsorbe aproximadamente en la duodécima semana de gestación, y deja dos remanentes: la válvula de Eustaquio junto a la vena cava inferior y la válvula de Tebesio en la desembocadura



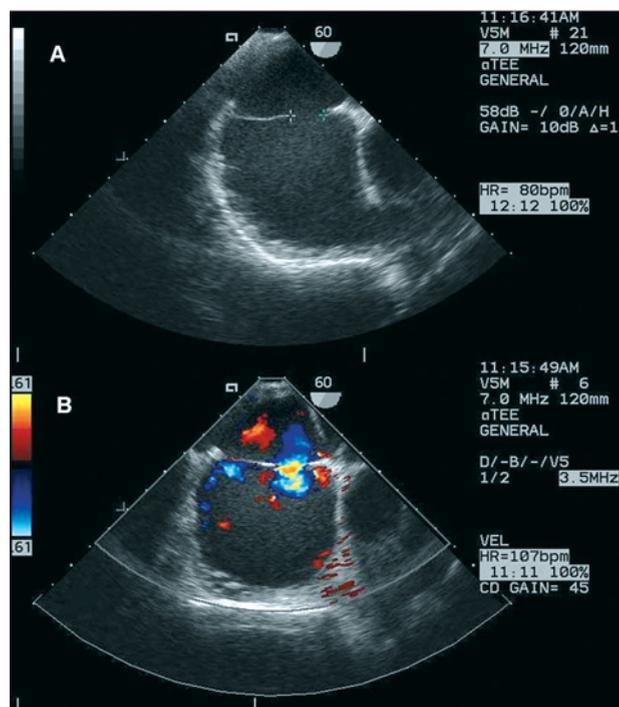
**Fig. 1.** A: membrana que tabica la aurícula derecha en imagen de ecocardiografía tridimensional tomada desde el plano subcostal. B: paso de contraste desde la cámara posterior a la anterior.

cadura del seno coronario. La persistencia, en un mayor o menor grado, de este velo derecho de la válvula del seno venoso causa un amplio espectro de malformaciones que abarca la válvula de Eustaquio prominente, la red Chiari y el CTD<sup>1</sup>.

El CTD se asocia con frecuencia a malformaciones del lado derecho originadas por circulación fetal anormal. Entre éstas, las más frecuentes son la estenosis o atresia de la válvula pulmonar, las anomalías de la válvula tricúspide y la comunicación interauricular<sup>2</sup>.

La clínica depende del grado de obstrucción<sup>1</sup>, y puede ser asintomático. Asimismo, puede producir atrapamiento de catéteres, arritmias supraventriculares o embolias.

Para el diagnóstico podemos utilizar tanto la ecocardiografía<sup>2,3</sup> como la resonancia magnética; es necesario ser cautelosos, ya que una válvula de Eustaquio prominente puede simular un verdadero CTD. Mediante cualquiera de estas técnicas de imagen visualizamos la aurícula derecha dividida en dos cámaras: una posterior donde drenan las venas cavas y otra anterior que contiene a la orejuela.



**Fig. 2.** A: imagen de ecocardiografía transefágica en la que se visualiza el defecto de la membrana. B: flujo entre ambas cámaras a través de la fenestración.

No se debe tratar a los pacientes asintomáticos, a menos que deban someterse a cirugía cardíaca por otro motivo. En pacientes sintomáticos con obstrucción significativa el tratamiento de elección es la resección quirúrgica, aunque se ha propuesto la rotura percutánea de la membrana como alternativa al tratamiento quirúrgico<sup>4</sup>.

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

**BIBLIOGRAFÍA**

- García-López JC, Sánchez-Pérez I, Cazzaniga M, Pérez de León J, González-Diéguez CC. Una forma rara de cardiopatía cianosante por obstrucción supraválvular tricuspídea en el lactante. *Rev Esp Cardiol.* 2005;58:1470-2.
- Eroglu ST, Yildirim A, Simsek, Savas V, Samyn J, Schreiber TL, et al. Cor triatriatum dexter, atrial septal defect, and Ebstein's anomaly in an adult given a diagnosis by transthoracic and transesophageal echocardiography: a case report. *J Am Soc Echocardiogr.* 2004;17:780-2.
- 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.
- Savas V, Samyn J, Schreiber TL, Hauser A, O'Neill. Cor triatriatum dexter: recognitions and percutaneous transluminal correction. *Cathet Cardiovasc Diagn.* 1991;23:183-6.