

Imagen en cardiología

Cor triatriatum y drenaje venoso anómalo



Cor Triatriatum and Unusual Pulmonary Venous Drainage

Marek Kardos* y Martin Culen

Department of Functional Diagnostics, Children's Cardiac Center, Bratislava, Eslovaquia

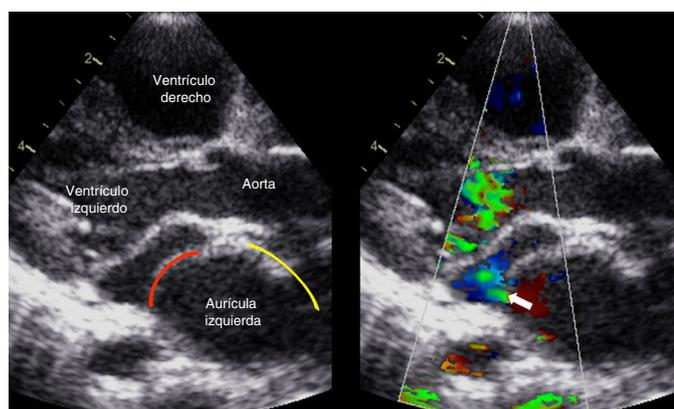


Figura 1.



Figura 2.

Se presenta el caso de una niña de 2 años con retraso del crecimiento, disnea y un soplo sistólico. La ecocardiografía estableció un diagnóstico de *cor triatriatum sinistrum*, con una obstrucción moderada (flecha) entre las partes superior e inferior de la aurícula izquierda dividida y un valor medio del gradiente Doppler de 5 mmHg (figura 1; línea roja: membrana; línea amarilla: tabique interauricular).

Se observó también un drenaje venoso pulmonar anómalo parcial de la vena pulmonar superior izquierda a la vena innominada, a través de una vena vertical dilatada. Dado que no estaba claro el drenaje venoso pulmonar de todas las venas pulmonares, se practicó a la paciente una exploración por angiografía coronaria por tomografía computarizada, que confirmó el *cor triatriatum sinistrum* y el drenaje venoso pulmonar anómalo de la vena pulmonar superior izquierda a la vena innominada dilatada.

Un hallazgo sorprendente es la conexión (*) entre la vena pulmonar superior izquierda con drenaje anómalo y la aurícula izquierda (figura 2). Se trató a la paciente con una corrección quirúrgica (extirpación de la membrana y ligadura de la vena vertical).

El *cor triatriatum sinistrum* es una anomalía cardíaca congénita poco frecuente, supone el 0,1% del total de malformaciones cardíacas congénitas, por la que la aurícula izquierda está dividida por un tabique anormal. La anomalía puede concurrir con otras lesiones cardíacas congénitas en hasta un 50% del total de individuos afectados; estas lesiones pueden consistir en tetralogía de Fallot, comunicaciones interventriculares y drenajes venosos pulmonares anómalos.

La mayoría de los pacientes están asintomáticos y las manifestaciones clínicas son proporcionales al grado de obstrucción del flujo pulmonar a través de la membrana, según el tamaño de la fenestración existente.

Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: kardi.marek@gmail.com (M. Kardos).

On-line el 11 de noviembre de 2017

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.06.035>

0300-8932/© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.