

Imagen en cardiología

Diagnóstico prenatal de origen anómalo de arteria pulmonar derecha



Prenatal Diagnosis of Anomalous Origin of the Right Pulmonary Artery

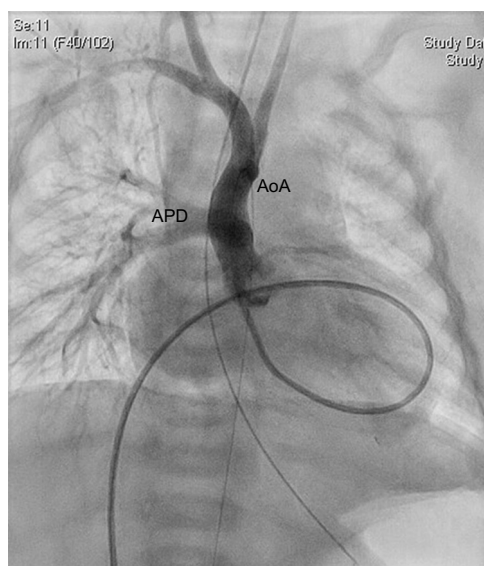
Raquel García-Delgado^{a,*}, Francisco Jiménez^b e Hipólito Falcón^c^a Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria, España^b Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España^c Unidad de Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria, España

Figura 1.

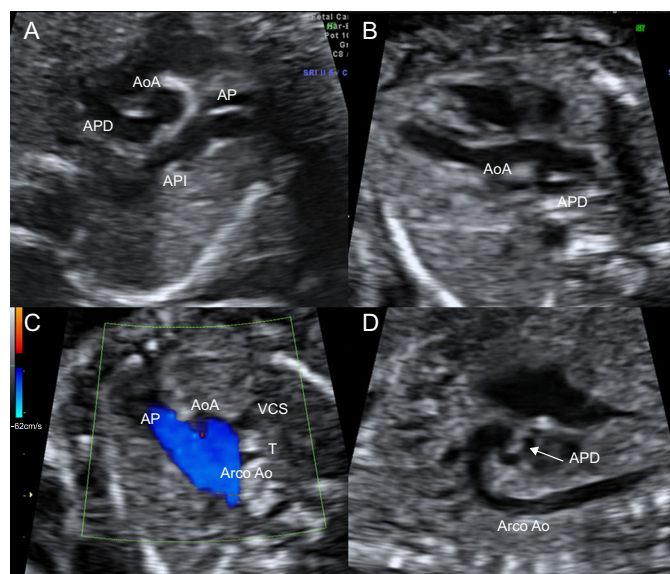


Figura 2.

El origen anómalo de una rama de la arteria pulmonar (AP) en la aorta ascendente (AoA) es una anomalía congénita extremadamente infrecuente. Solo hay 7 casos publicados de diagnóstico prenatal de esta enfermedad y presenta una alta morbimortalidad si no se diagnostica y repara precozmente, de ahí la importancia de su diagnóstico prenatal.

Se presenta el caso de una gestante con diagnóstico prenatal fetal de transposición completa de grandes vasos. La ecocardiografía posnatal reveló un origen anómalo de la AP derecha (APD) en la AoA, que se confirmó mediante cateterismo cardíaco (figura 1) y que se intervino con éxito al mes de vida.

La revisión retrospectiva de las ecografías prenatales demostró que esta anomalía se puede observar en el eje corto del ventrículo derecho, el corte de salida del ventrículo izquierdo y el corte sagital del arco aórtico (figura 2). La AP común emerge del ventrículo derecho y da origen a la AP izquierda (API). La APD se origina en la pared posterior de la AoA (figura 2A), próxima a la válvula aórtica (figura 2B), lo que condiciona que el corte de 3 vasos-tráquea (AP, AoA, vena cava superior [VCS] T) sea estrictamente normal en este caso, al contrario que en la mayoría de los publicados (figura 2C, VCS). El origen de la APD en la cara posterior de la AoA se visualiza claramente en el corte sagital del arco aórtico (figura 2D). El cruce de los grandes vasos descarta el diagnóstico de transposición completa de los grandes vasos. La ausencia de sospecha clínica de esta afección impidió su adecuado diagnóstico prenatal.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: rgdelgado1@hotmail.com (R. García-Delgado).

On-line el 31 de marzo de 2017

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