

Imagen en cardiología

Drenaje venoso pulmonar anómalo con *cor triatriatum*Abnormal Pulmonary Venous Drainage With *Cor Triatriatum*

Manuel Ojeda Ramos*, David Viladés Medel y Rubén Leta Petracca

Sección de Imagen, Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

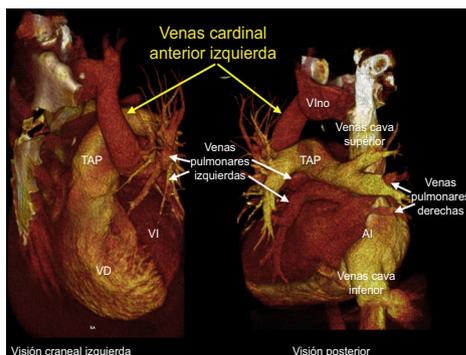


Figura 1.

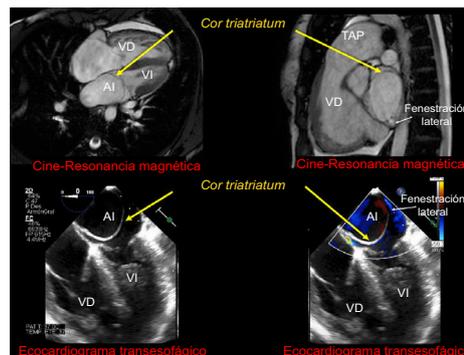


Figura 2.

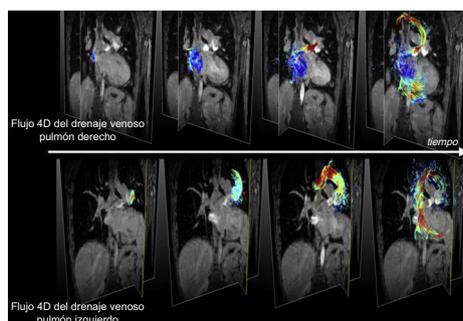


Figura 3.

Una mujer de 27 años consultó por disnea progresiva de 1 mes de evolución. Inicialmente se realizó una angiografía por tomografía computarizada de las arterias pulmonares, que descartó tromboembolias pulmonares, si bien evidenció una marcada dilatación del ventrículo derecho (VD) y el tronco arterial pulmonar (TAP). Asimismo, se observó persistencia de la vena cardinal anterior izquierda (VCAI) que desembocaba caudalmente en el techo de la aurícula izquierda (AI) y cranealmente en la vena innominada (VIno). Dicha VCAI recogía el drenaje venoso del pulmón izquierdo, mientras que las venas pulmonares derechas drenaban con *ostium* independientes en la AI (figura 1). Mediante ecocardiografía y luego cardiorensonancia magnética, se observó una membrana intraauricular izquierda, escasamente fenestrada, compatible con *cor triatriatum* (figura 2). La cardiorensonancia magnética mostró dilatación del VD (volumen telediastólico indexado de 188 ml/m²), una fracción de eyección del VD del 55% y un *shunt* izquierda-derecha con QP/QS de 4,3:1. La secuencia de flujos 4D mostró un drenaje venoso anómalo completo del pulmón izquierdo y un drenaje venoso derecho anatómicamente normal pero funcionalmente mixto: cardiaco y hacia la VCAI (figura 3 y vídeo 1 y vídeo 2 del material suplementario).

La concomitancia de *cor triatriatum* y VCAI es infrecuente, ya que lo más habitual es que concorra con comunicación interauricular. En este caso, el uso de flujos 4D permite comprender cómo la existencia de un *cor triatriatum* transforma el drenaje pulmonar derecho normal en parcialmente anómalo y confirma la totalidad del drenaje venoso pulmonar izquierdo hacia la VCAI, lo que justifica un importante *shunt* izquierda-derecha.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.04.002>.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: manueltojeda@gmail.com (M. Ojeda Ramos).
On-line el 2 de mayo de 2018

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

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.04.002>

0300-8932/© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.