

CARTAS AL DIRECTOR

Trasplante cardíaco ortotópico en un paciente con persistencia de vena cava superior izquierda no diagnosticada previamente. Réplica

*trasplante cardíaco/ malformaciones arteriovenosas/
vena cava superior*

Sr. Director:

Efectivamente, coincidimos con el autor en que el hecho largamente mencionado en la bibliografía de que la dilatación del seno coronario en combinación con la inyección de suero es un método sencillo para el diagnóstico de persistencia de vena cava superior drenando en seno coronario.

En el presente caso, el paciente presentaba una dilatación discreta del seno coronario que se interpretó como secundaria a la dilatación de cavidades derechas e insuficiencia tricúspide moderada.

Es conocido que el seno coronario dilatado puede ser un dato ecocardiográfico presente y asociado a fracaso de cavidades derechas y este hallazgo se valoró por los ecocardiografistas del hospital en este contexto. Sin duda, la inyección de contraste hubiese sido diagnóstica, pero la misma sólo estaba protocolizada (en octubre de 1993, fecha del estudio pretrasplante), en el servicio de cardiología no invasiva, en aquellos enfermos con dilatación del seno coronario sin causa ecocardiográfica «aparente». Sin embargo, la trascendencia técnica a la hora del abordaje quirúrgico ha planteado que desde hace dos años esté incluida como rutinaria ante la sospecha de drenaje de vena cava superior izquierda en seno coronario.

José Albertos*, Mar Moreno y Alfredo López***

Servicios de *Cirugía Cardiovascular y **Cardiología no Invasiva.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.