

Imagen en cardiología

Experiencia inicial con ecocardiografía transesofágica pediátrica tridimensional



First experience with 3-dimensional pediatric transesophageal echocardiography

Clément Karsenty^{a,b,c,*}, Khaled Hadeed^a y Philippe Acar^a^a Département de Cardiologie Pédiatrique, Centre Hospitalo-Universitaire, Toulouse, Francia^b Institut Des Maladies Métaboliques Et Cardiovasculaires, Université de Toulouse, Toulouse, Francia^c Département de Cardiologie, Clinique Pasteur, Toulouse, Francia

Recibido el 6 de octubre de 2022; Aceptado el 4 de noviembre de 2022

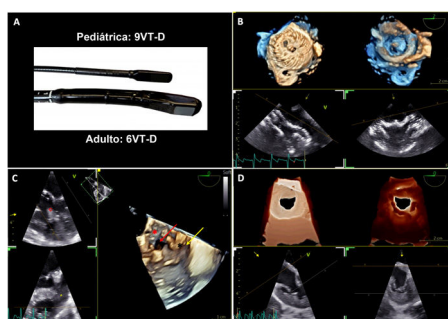


Figura 1.

Mientras que la ecocardiografía transesofágica (ETE) es fundamental en el diagnóstico y tratamiento de los adultos en cardiología, la excelente ecogenicidad en niños permite el tratamiento con ecocardiografía transtorácica sin ETE invasiva. No obstante, la ETE sigue siendo fundamental en pediatría para ayudar en los procedimientos intervencionistas percutáneos y para evaluar las lesiones residuales tras la cirugía cardíaca. Hasta ahora las sondas pediátricas para ETE eran bidimensionales, lo que ha limitado su uso en comparación con las de los adultos. En varios estudios se ha demostrado el valor añadido de la sonda tridimensional en niños con cardiopatía congénita. Por primera vez, se ha probado la nueva sonda pediátrica para ETE (GE 9VT-D comparada con la GE 6VT-D de adulto; figura 1A) que hace poco ha recibido la aprobación europea de conformidad. Se muestra una proyección del doble recorte de un ocluidor del tabique auricular de 22 mm desde la aurícula izquierda y la aurícula derecha en un niño (figura 1B y vídeo 1 del material adicional). Se observó una tetralogía de Fallot desde el ventrículo derecho, con una comunicación interventricular de salida (flecha roja) cerca de la válvula aórtica (asterisco rojo) con el tabique infundibular (asterisco negro) que llevaba a la obstrucción ventricular derecha (flecha amarilla) (figura 1C y vídeo 2 del material adicional). Pudo observarse una válvula tricúspide neonatal normal con Flexilight™ desde la aurícula derecha y desde el ventrículo derecho (figura 1D y vídeo 3 del material adicional). Esta serie representa el primer uso en humanos de la nueva sonda, con detalles precisos de todas las estructuras en una única proyección tridimensional, mientras que la bidimensional requiere múltiples proyecciones y la reconstrucción mental. Esto puede aumentar la confianza en la interpretación de las imágenes y mejorar la precisión y la eficiencia de las intervenciones.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se obtuvo el consentimiento informado de los padres de todos los pacientes.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Adquisición, análisis: C. Karsenty, K. Hadeed. Redacción del artículo: todos los autores. Redacción del trabajo: todos los autores. Revisión del contenido: todos los autores. Aprobación de la versión final: todos los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.11.003>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: clement.karsenty@hotmail.fr (C. Karsenty).

On-line el 16 de enero de 2023