

Diagnóstico ecocardiográfico fetal y posnatal de la ventana aortopulmonar

Fetal and postnatal echocardiographic diagnosis of the aortopulmonary window

Dr. Carlos García Guevara¹✉, Dr. Francisco Díaz Ramírez¹ y Dr. Juan C. Ramiro Novoa²

¹Departamento de Ecocardiografía, Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba.

²Departamento de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Defecto del tabique aortopulmonar, Diagnóstico prenatal, Ecocardiografía
Key words: Aortopulmonary septal defect, Prenatal diagnosis, Echocardiography

Previo consentimiento de la pareja, se presenta el caso clínico de una paciente de 35 años de edad, con captación precoz del embarazo y edad gestacional de 31 semanas, que fue clasificada como alto riesgo genético por el antecedentes de dos fetos previos con cardiopatías congénitas (uno con tetralogía de Fallot y el otro con corazón univentricular). Fue remitida al centro de referencia nacional para el diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas por sospecha de defecto cardíaco (arco aórtico dilatado), constatado en la vista de los tres vasos en el ultrasonido de pesquisa. El corte esencial para el diagnóstico fue la vista completa de los tres vasos, donde a partir de

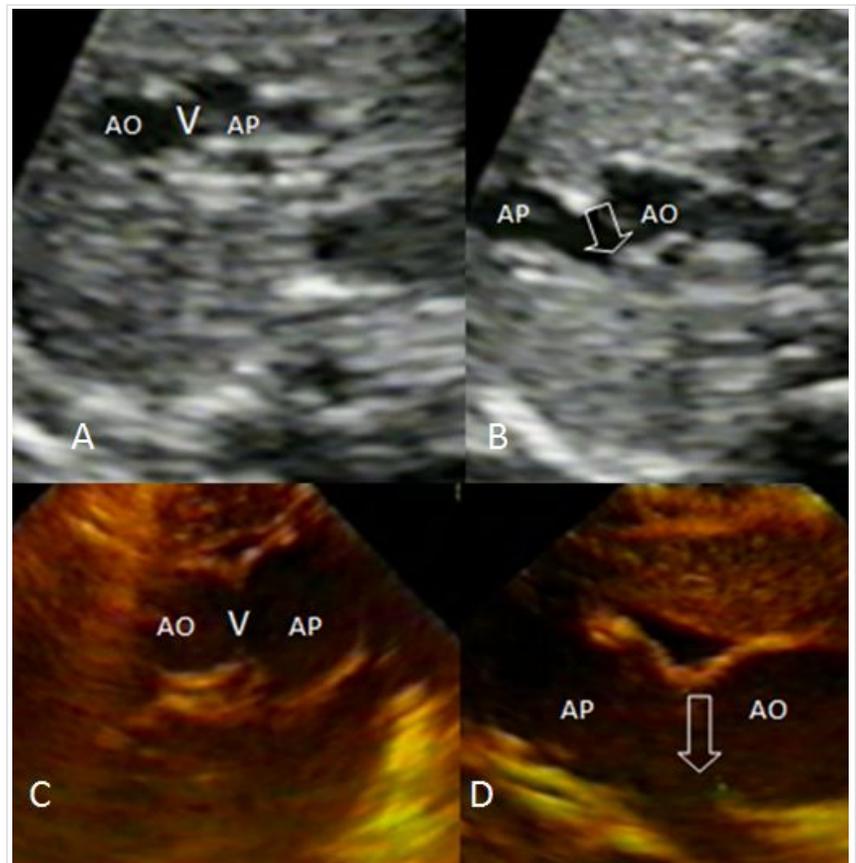


Figura 1

✉ C García Guevara
Cardiocentro Pediátrico William Soler
Calle 100 y Perla. Boyeros, La Habana, Cuba.
Correo electrónico: ecofetal@infomed.sld.cu

la vista clásica con movimientos anteriores del transductor se pudo visualizar una comunicación directa entre la aorta y la arteria pulmonar, bien distal al origen de ambas (**Figura 1, A y B**. AO, aorta; AP, arteria pulmonar, V, ventana). Además se constató la presencia de un arco aórtico a la derecha y una vena innominada que no tenía su posición habitual sino que se encontraba orientada en posición infraaórtica hacia la vena cava superior derecha. El re-

cién nacido fue producto de cesárea a las 39,5 semanas, sin complicaciones; con peso de 3400 gramos, talla de 49 cm y un Apgar de 9/9. A los 5 días fue remitido al centro de referencia nacional donde se confirmó la enfermedad a través de los estudios ecocardiográfico (**Figura 1, C y D**) y angiotomográfico (**Figura 2**), y posteriormente, se corrigió el defecto a través de tratamiento quirúrgico con excelente resultado.



Figura 2