

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
Laboratorio de Ecocardiografía Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro"

Corazón triauricular. Diagnóstico no invasivo durante el embarazo

Dr. Juan Valiente Mustelier,¹ Dr. Pedro Román² y Dr. Reinier Álvarez Plasencia²

Resumen

El corazón triauricular es una rara cardiopatía congénita que se diagnostica casi en su totalidad durante la niñez, aparece de forma aislada o asociada a otra cardiopatía. Se reportó el caso de una gestante en la que se diagnosticó en el segundo trimestre del embarazo, por ecocardiografía transtorácica, la presencia de un corazón triauricular (cor triatriatum sinister), la paciente estaba ligeramente sintomática, se quejaba de palpitaciones. Evolucionó satisfactoriamente durante todo el embarazo con seguimiento estrecho por parte del cardiólogo, pare por vía transpélvica, sin complicaciones para el recién nacido ni la madre.

Palabras clave: Cardiopatías congénitas, ecocardiografía, embarazo.

El corazón triauricular (cor triatriatum) es una cardiopatía congénita rara que puede ocurrir de forma aislada o asociada a otras malformaciones. El defecto básico se caracteriza por una partición de la aurícula izquierda en 2 cámaras separadas por un diafragma fibroso o fibromuscular. Uno o más orificios en la membrana fibrosa permiten que el flujo de las venas pulmonares pase a la aurícula verdadera.^{1,2} El tamaño de las aperturas en la membrana determinan el grado de obstrucción de las venas pulmonares. Es uno de los diagnósticos diferenciales en la hipertensión pulmonar. Su presentación y evolución durante el embarazo es extremadamente rara y esta asociación se ha reportado muy escasamente en la literatura.^{3,4}

Presentación del caso

Paciente femenina de 23 años de edad y con antecedentes de salud, deportista de alto rendimiento en atletismo y que al quedar embarazada es remitida al servicio de cardiopatía y embarazo de nuestra institución con 14 sem para evaluación cardiovascular por presentar taquicardias frecuentes sintomáticas.

En el examen físico completo no aparece ningún signo de interés, solo los hallazgos propios del embarazo, en el examen cardiovascular encontramos ruidos cardíacos rítmicos, soplo sistólico sin fremito, en segundo espacio intercostal izquierdo eyectivo II/VI, el que fue relacionado con una turbulencia por sobrecarga hemodinámica por los cambios que en el sistema cardiovascular ocurren durante el embarazo. Tensión arterial 100/60 mmHg y FC- 104/min.

El electrocardiograma es normal.

Se realiza ecocardiograma donde se observa en vista paraesternal de eje largo aurícula izquierda ligeramente dilatada y una estructura ecogénica laminar tipo membrana que atraviesa de forma transversal la aurícula izquierda y la divide en 2 cámaras. La válvula mitral era normal en estructura y función (fig. 1). En vista de 4 cámaras apicales, la membrana fibrosa se extiende desde la pared lateral de la aurícula izquierda hasta la fosa oval en el tabique interauricular, las 4 venas pulmonares drenan en la cámara superior y un orificio en la membrana cercano al tabique interauricular comunica esta con la aurícula verdadera, lo cual genera un gradiente pico a ese nivel de 29 mmHg que es evidente con el Doppler color que produce un mosaico o turbulencia a ese nivel (fig. 2).

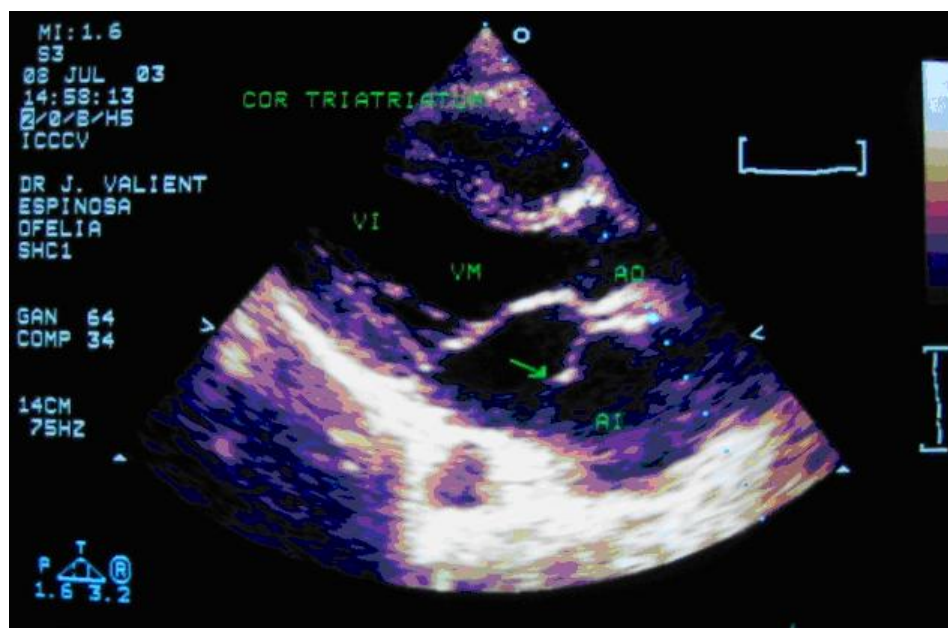


Fig. 1. Vista paraesternal de eje largo donde se observa la membrana fibromuscular que atraviesa la aurícula izquierda.

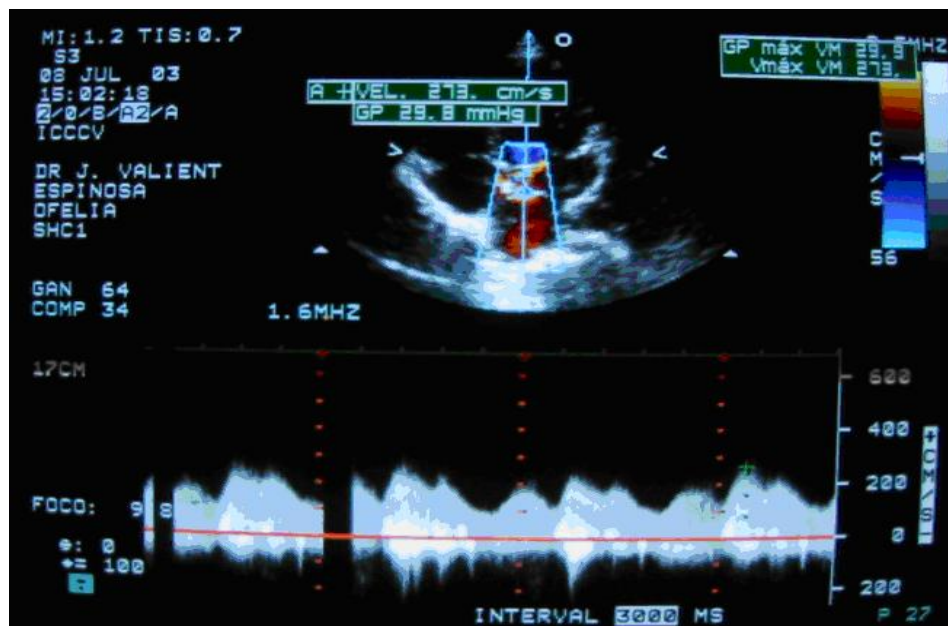


Fig. 2. Estudio Doppler que muestra un gradiente pico de 29,8 mmHg a través de la membrana fibromuscular.

La evolución de la paciente durante todo el embarazo fue completamente normal sin síntoma ni signo de descompensación cardiovascular.

El parto ocurrió a las 40 sem, completamente fisiológico, con un recién nacido que pesó 3 200 g con Apgar 9-9 y sin ningún tipo de complicación materna ni fetal en el puerperio.

Discusión

Presentamos el caso de una embarazada que con evolución favorable de su embarazo y totalmente asintomática se le diagnostica cor triatriatum sinister, en el segundo trimestre de la gestación, esta rara malformación que por lo general se diagnostica en la infancia, se debe a una insuficiencia en la reabsorción de la vena cardíaca común lo que divide a la aurícula mediante un tabique fibromuscular en 2 cámaras, una posterosuperior que recibe la sangre proveniente de las venas pulmonares y otra anteroinferior de la que emerge la orejuela izquierda y que se abre en la válvula mitral.³ La comunicación entre ambas cámaras puede ser por un orificio pequeño, mediano o grande, en este caso el orificio era pequeño pues generaba un gradiente de más de 25 mmHg, lo cual debería producir niveles de presión venocapilar muy altos, sin embargo la paciente estuvo solo ligeramente sintomática durante todo el embarazo, lo que representa una rareza desde el punto de vista clínico. El diagnóstico es fácil de realizar mediante ecocardiografía bidimensional identificando la membrana fibromuscular en la aurícula izquierda, y el grado de obstáculo al drenaje venoso se identifica mediante estudio Doppler. En la literatura médica revisada (MEDLINE) hay reportado solo 2 casos de cor triatriatum diagnosticados durante el embarazo.⁴⁻⁶

Summary

Treatment of hepatitis C in end-stage chronic renal failure in hemodialysis with Interferon 2 b and ribavirine. A case report

Triauricular heart is a congenital heart disease that is mostly diagnosed during childhood. It may appear isolated or associated with another heart disease. The case of a pregnant woman who was diagnosed a triauricular heart (*cor triatriatum sinister*) on the second quarter of pregnancy by transthoracic echocardiography, was reported. The patient was mildly symptomatic and had palpitations. She evolved satisfactorily during the whole pregnancy and she was closely followed-up by the cardiologist. She had a transpelvic delivery. Complications were not observed either in the newborn, or in the mother.

Key words: Congenital heart diseases, echocardiography, pregnancy.

Referencia bibliográfica

1. Lucas RV Jr. Congenital causes of pulmonary venous obstruction. Paediatric Clin. North Am 1963;10:781-3.
2. Niwayama G. Cor triatriatum. Am Heart J 1960;59:291-8.
3. Sentilhes L, Verspyck E, Bauer F, Marpeau L. Management of maternal cor triatriatum during pregnancy. Obstet-Gynecol. 2004;104 (5 pt 2):1212-5.
4. Mathew PJ, Subramaniam R, Rawat RS, Kulkarni A. A case of cor triatriatum with pregnancy. J Postgrad Med 2004;50 (1): 79-80.
5. Marin-Garcia J, Tandon R, Lucas RV Jr., Edwards JE. Cor triatriatum. Study of 20 cases Am J Cardiol 1975;35:59.
6. Rorie M, Xie G-Y, Miles H, Smith MD. Diagnosis and surgical correction of cor triatriatum in an adult combined use of transesophageal echocardiography and catheterization. Cathet Cardiovasc Intervent 2000;51:83-6.

Recibido: 13 de mayo de 2005. Aprobado: 22 de junio de 2005.

Dr. *Juan Valiente Mustelier*. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Calle 17 No. 702 esquina calle A, Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: jvalient@infomed.sld.cu

¹ Especialista de II Grado en Cardiología.

² Especialista de I Grado en Cardiología.