

## Caso 1/2009- Lactante de 1 Año y 9 Meses con Defecto del Septo Atrioventricular Parcial, Compuesto por Comunicación Interatrial e Insuficiencia Tricúspide

Edmar Atik

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP - Brasil

### Datos clínicos

La fatiga siguió inalterada desde el nacimiento, al lado de la dificultad en ganar peso. Desde 40 días de vida estuvo en uso de fármacos anticongestivos como digoxina, furosemida y espironolactona.

Al examen físico, junto a las características del síndrome de Down, estaba eupneico, bien coloreado y los pulsos periféricos eran normales. Peso: 8 Kgs; PA: 95/60 mm Hg; FC: 130 bpm.

No se podría palpar la aorta en la fúrcula. No había impulsión en la región precordial y no se pudo realizar la palpación del *ictus cordis*. Los ruidos cardíacos eran normofonéticos, siendo que el segundo ruido se extendía de modo constante con sus dos componentes iguales en intensidad. No se auscultó soplo cardíaco ninguno. El hígado no era palpable.

El electrocardiograma (fig.1) mostró señales de sobrecarga diastólica de ventrículo derecho con complejos QRS polifásicos (rSR's) en V1. ÂP: +60°, ÂQRS: +90°, ÂT: -90°.

### Imagen radiográfica

Evidencia área cardíaca discretamente aumentada de tamaño a costa del atrio derecho, correspondiendo a la mayor prominencia del arco inferior derecho y con trama vascular pulmonar un poco aumentada de tamaño. El arco medio está abombado (fig.1).

### Impresión diagnóstica

Esta imagen es compatible con cardiopatía no cianógena tipo comunicación interatrial (CIA).

### Palabras clave

Cardiopatías congénitas, defectos del septo interventricular/anormalidades, insuficiencia de la válvula tricúspide.

### Diagnóstico diferencial

Tomando en consideración el aumento inusitado del tamaño del atrio derecho, se debe resaltar la posibilidad de insuficiencia tricúspide (IT) en asociación a la comunicación interatrial. En esa situación, el defecto del septo atrioventricular (DSAV) se presenta como la más probable.

### Confirmación diagnóstica

Los elementos clínicos orientan al diagnóstico de cardiopatía no cianógena tipo comunicación interatrial. Sin embargo, ante el síndrome de Down y aun sin hemibloqueo anterior izquierdo, no se aleja el diagnóstico de defecto del septo atrioventricular. El ecocardiograma reveló presencia de CIA tipo *ostium primum* de 11 mm de diámetro e insuficiencia tricúspide moderada, en defecto parcial del septo atrioventricular.

### Conducta

A la cirugía se cerró la comunicación interatrial *ostium primum*, de 12 mm de diámetro, con placa de pericardio bovino y plástica de la válvula tricúspide, con aproximación de la válvula anterior y posterior junto a la comisura. Además de la sutura de fisura de la válvula anterior de la mitral. No había comunicación interventricular y se realizó la ligadura de un pequeño conducto arterial.

La evolución inmediata a la operación fue buena con retorno al normal del área cardíaca (fig.2), sin soplos audibles y sin medicación específica.

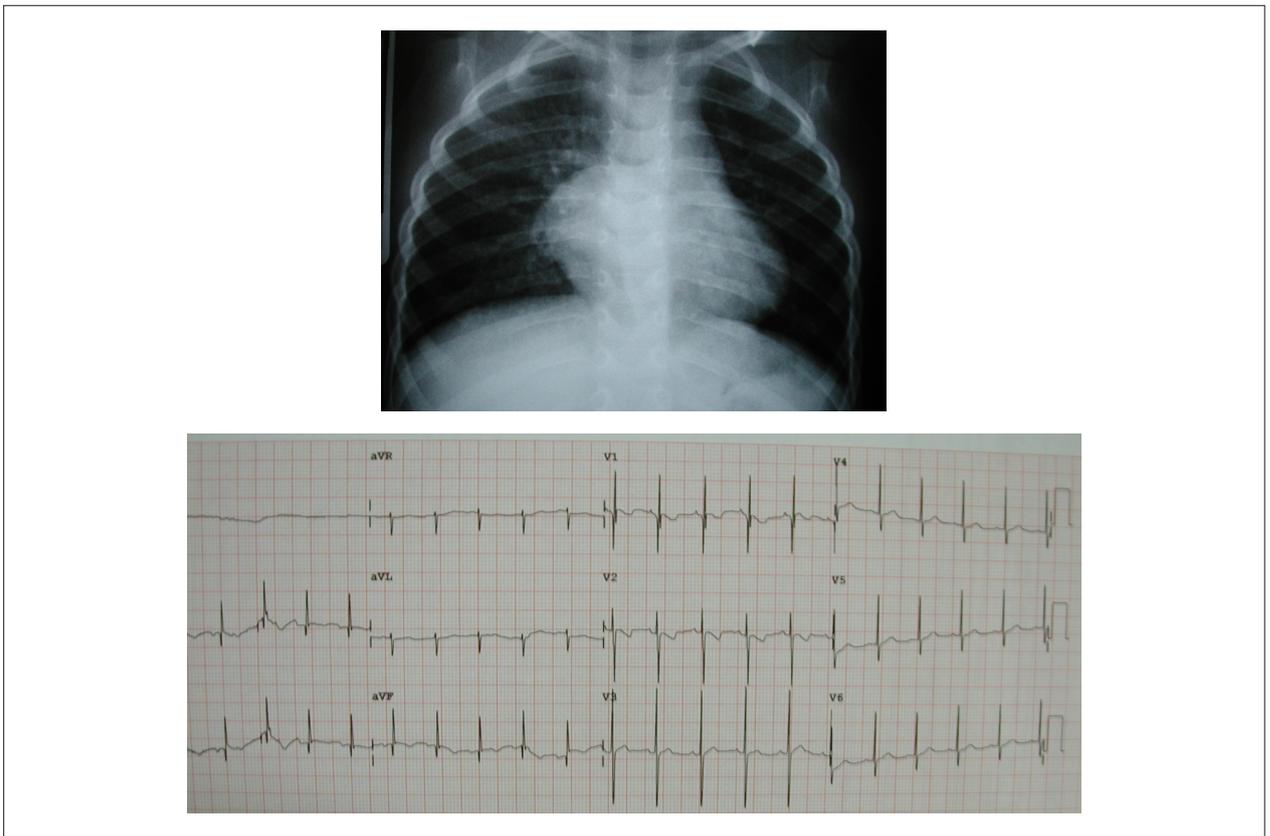
### Comentarios

Los dos defectos corregidos, CIA e IT, se encuentran muy raramente en el contexto del defecto del septo atrioventricular. En general la CIA está asociada a la insuficiencia de la válvula mitral, como anomalías más comunes en el DSAV parcial. El diagnóstico del DSAV se vuelve más difícil en la ausencia del hemibloqueo anterior izquierdo, aun en la presencia del síndrome de Down. Por ello el alerta para esta posibilidad diagnóstica, en dichas situaciones.

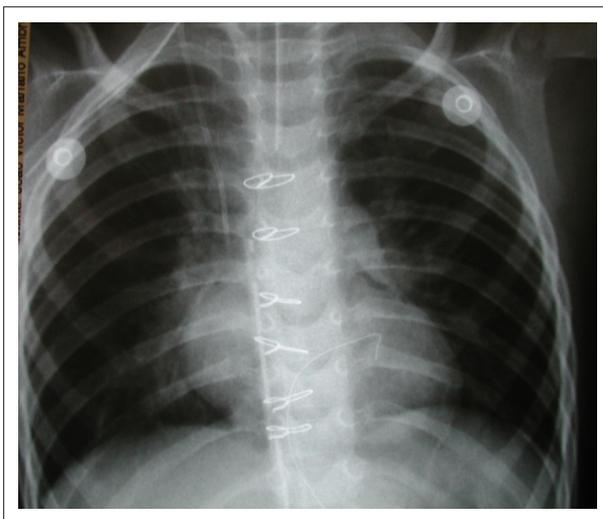
Correspondencia: Edmar Atik •

InCor - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: conatik@incor.usp.br



**Fig. 1** - Radiografía de tórax y ECG, preoperatorios, evidencian elementos compatibles con diagnóstico de cardiopatía tipo comunicación interatrial con aumento de tamaño del atrio derecho y sobrecarga diastólica de ventrículo derecho.



**Fig. 2** - Radiografía de tórax en el 30 día tras la operación revela reducción de tamaño del arco inferior derecho por la regresión del atrio derecho.