

Imágenes en Cardiología

Comunicación interauricular múltiple como causa de hipertensión pulmonar

Multiple Interatrial Communication as a Cause of Pulmonary Hypertension

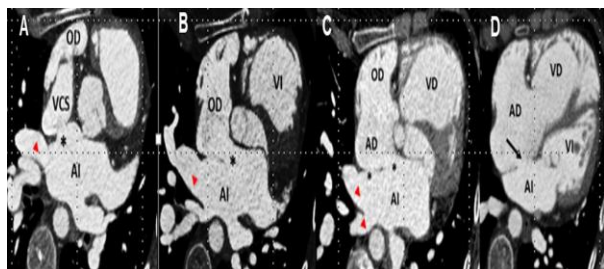
Yamilé Marcos Gutiérrez¹, Aniley Martínez González¹, Llimia Bencomo Rodríguez¹

¹ Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

La comunicación interauricular (CIA) es un defecto congénito del cierre completo del tabique que separa a las aurículas, por lo que estas quedan comunicadas. Tiene cuatro formas de presentación; la más frecuente fue la CIA tipo fosa oval u *ostium secundum*, sobre todo en pacientes adultos. Al igual que otras cardiopatías con cortocircuitos de izquierda a derecha, puede causar hipertensión pulmonar (HTP), debido al aumento progresivo de las resistencias pulmonares y la presión del ventrículo derecho.

Se presenta el caso de una paciente femenina de 52 años con antecedentes personales referidos de hipertensión arterial, que acudió a consulta por cansancio al caminar y falta de aire ocasional. En el examen físico se detectó soplo sistólico pulmonar. El ecocardiograma transtorácico mostró una CIA a nivel de la fosa oval, dilatación de cavidades derechas y del tronco arterial pulmonar (TAP), con probabilidad alta de HTP. Además, se sospechó la existencia de drenaje anómalo parcial de las venas pulmonares derechas, por lo que se indicó tomografía contrastada para precisar la sospecha diagnóstica.

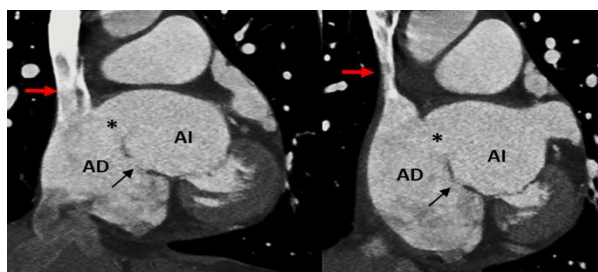
La angiografía cardíaca por tomografía evidenció en cortes axiales consecutivos (fig. 1) y coronales (fig. 2), varios orificios a lo largo del tabique interauricular; el defecto a nivel del *foramen oval* alcanzó 16 mm. Las venas pulmonares derechas drenan correctamente en la aurícula izquierda. Se corroboró la dilatación del TAP con una relación aorta/TAP superior a 1, marcado crecimiento de cavidades derechas y seno coronario dilatado, como signos de HTP. De manera adicional, se identificó la existencia de arteria subclavia derecha aberrante.



Leyenda: AD: aurícula derecha, AI: aurícula izquierda, OD: orejuela derecha, VCS: vena cava superior, VD: ventrículo derecho, VI: ventrículo izquierdo.

Fig. 1 – Cortes axiales a diferentes niveles de la silueta cardíaca, dirección cráneo-caudal. A,B,C: El asterisco muestra la comunicación entre la AI, la VCS y la AD en varios puntos del tabique interauricular. La cabeza de flecha roja muestra el drenaje adecuado de las venas pulmonares derechas. D: La flecha indica la

comunicación a nivel de la fosa oval.



Leyenda: AD: aurícula derecha, AI: aurícula izquierda.

Fig. 2– Reconstrucciones coronales donde se aprecia la comunicación en la región más alta del tabique (asterisco) y a la altura de la fosa oval (flecha negra). La flecha roja señala la vena cava superior y su desembocadura en la AD.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

DIRECCION PARA CORRESPONDENCIA: Yamilé Marcos Gutiérrez. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba. E-mail: yamile.marcos@infomed.sld.cu



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).