



Canal auriculoventricular asociado a defecto interatrial ostium secundum

Atrioventricular canal associated to ostium secundum atrial septal defect

Dr. Gilberto Cairo Sáez^I; Dr. Pedro Rodríguez Peláez^{II}; Dr. Bárbaro Soler Rodríguez^{II}

I Doctor en Ciencias Médicas, Especialista de II grado en Medicina Interna, Profesor Titular. Centro Médico Diagnóstico de Alta Tecnología "Cubo Rojo". Puerto Ordaz, Ciudad Guayana, Estado Bolívar, Venezuela.

II Especialista en Cardiología, Profesor Instructor. Centro Médico Diagnóstico de Alta Tecnología "Cubo Rojo". Puerto Ordaz, Ciudad Guayana, Estado Bolívar, Venezuela.

Correspondencia: Dr. Gilberto Cairo Sáez. Centro Médico Diagnóstico de Alta Tecnología "Cubo Rojo". Puerto Ordaz, Ciudad Guayana, Estado Bolívar, Venezuela. **Correo electrónico:** gcairo57@yahoo.es

Presentación del caso

Las cardiopatías congénitas son las malformaciones congénitas más frecuentes. Su incidencia en los países desarrollados se sitúa entre el 5,2 y el 12,5 de los recién nacidos (RN)¹ vivos. El canal AV completo, consiste en un defecto de los cojinetes endocárdicos que se caracteriza por la presencia de una comunicación interauricular (CIA) tipo ostium primum con o sin defecto del septum interventricular alto, acompañada de hendiduras en la valva mitral, tricúspide o ambas y que produce una regurgitación de la mitral, la tricuspídea o ambas. Este tipo de defecto representa entre el 2 y el 5% de todas las cardiopatías en RN y se estima que su incidencia es de 0,2 por 1000 RN vivos,² mucho menos frecuente resulta su asociación con un defecto interauricular adicional tipo ostium secundum.

Presentamos el caso de un niño de 26 meses, con antecedentes de cuadros de cianosis durante la lactancia y un electrocardiograma en el que aparecía en bloqueo incompleto de rama derecha. Se le realizó un ecocardiograma transtorácico que detectó un defecto alto del septum interventricular, defecto del septum interauricular tipo ostium primum, hendidura mitral y regurgitación mitral (figura 1), pero además, se puso en evidencia un defecto de tabique tipo ostium secundum (figura 2). El doppler color muestra el flujo de izquierda a derecha con agujero efectivo de 2mm (figura 3).

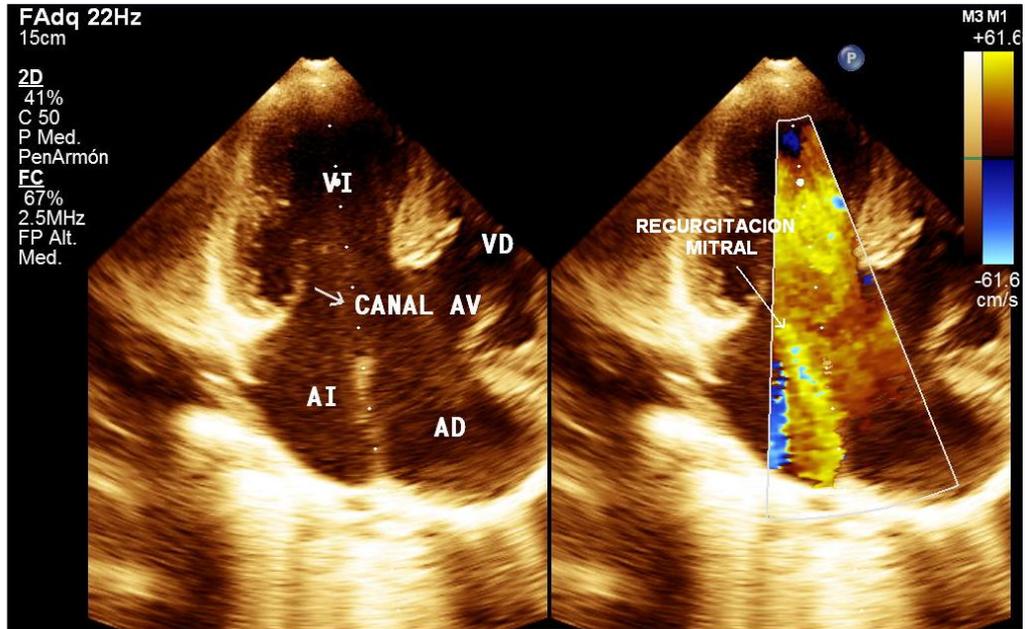


Figura 1. Ecocardiografía transtorácica.

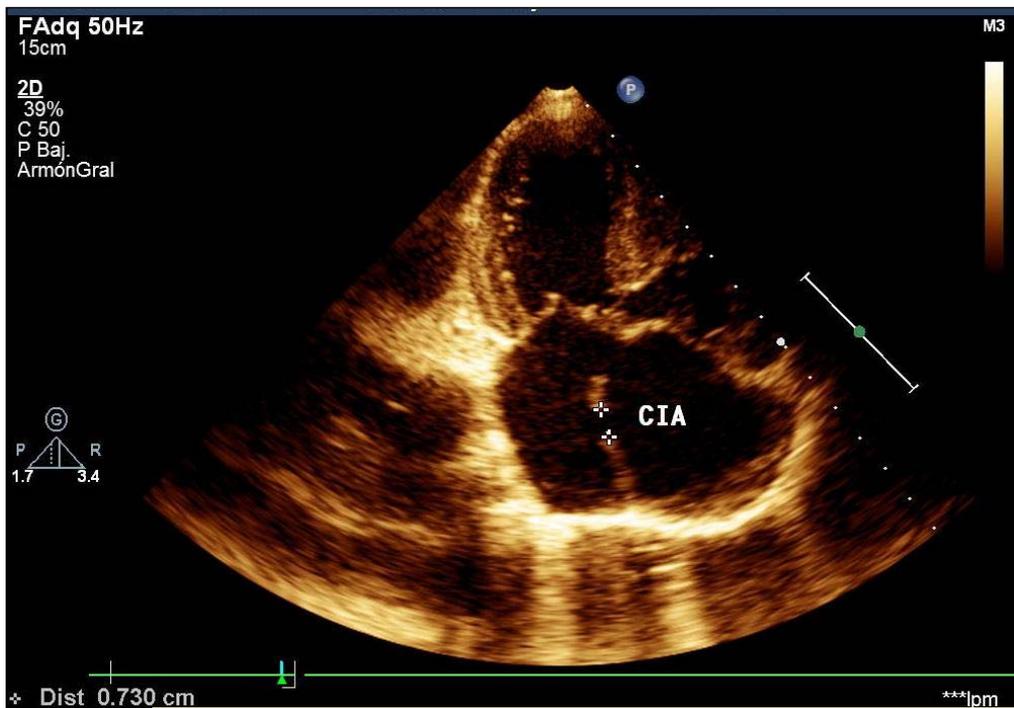
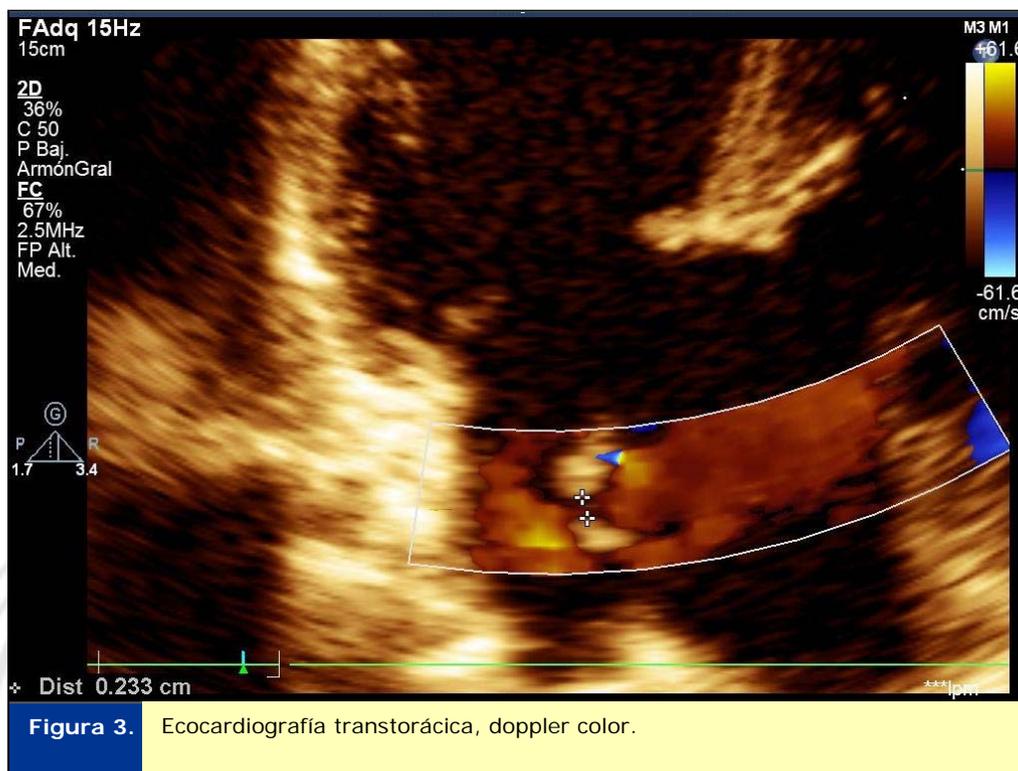


Figura 2. Ecocardiografía transtorácica.



Fecha de recepción: 20 de junio 2011.
Fecha de aceptación: 5 de julio del 2011.