

FLUJO DIASTÓLICO EN ARTERIA PULMONAR COMO SIGNO ECOCARDIOGRÁFICO DE ALERTA PARA EL DIAGNÓSTICO DE ALCAPA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Blanca González-Haba-Martínez¹, Carmen Fernández-Bravo¹, Moisés Rodríguez-González².

¹Departamento de Pediatría. ²Unidad de Cardiología Pediátrica. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Introducción

El **síndrome de ALCAPA** (acrónimo de *Anomalous origin of the Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery*) es una anomalía congénita rara.

Tras el nacimiento, disminuye la presión en la arteria pulmonar

La ACI recibe sangre desoxigenada a baja presión

Compromiso del miocardio en situaciones de mayor demanda

Tratamiento:

- Cirugía correctora precoz es muy favorable
- Reimplantación de la ACI en la raíz aórtica, de elección
- Sin tratamiento, el pronóstico es fatal (mortalidad del 90% en el primer año de vida)

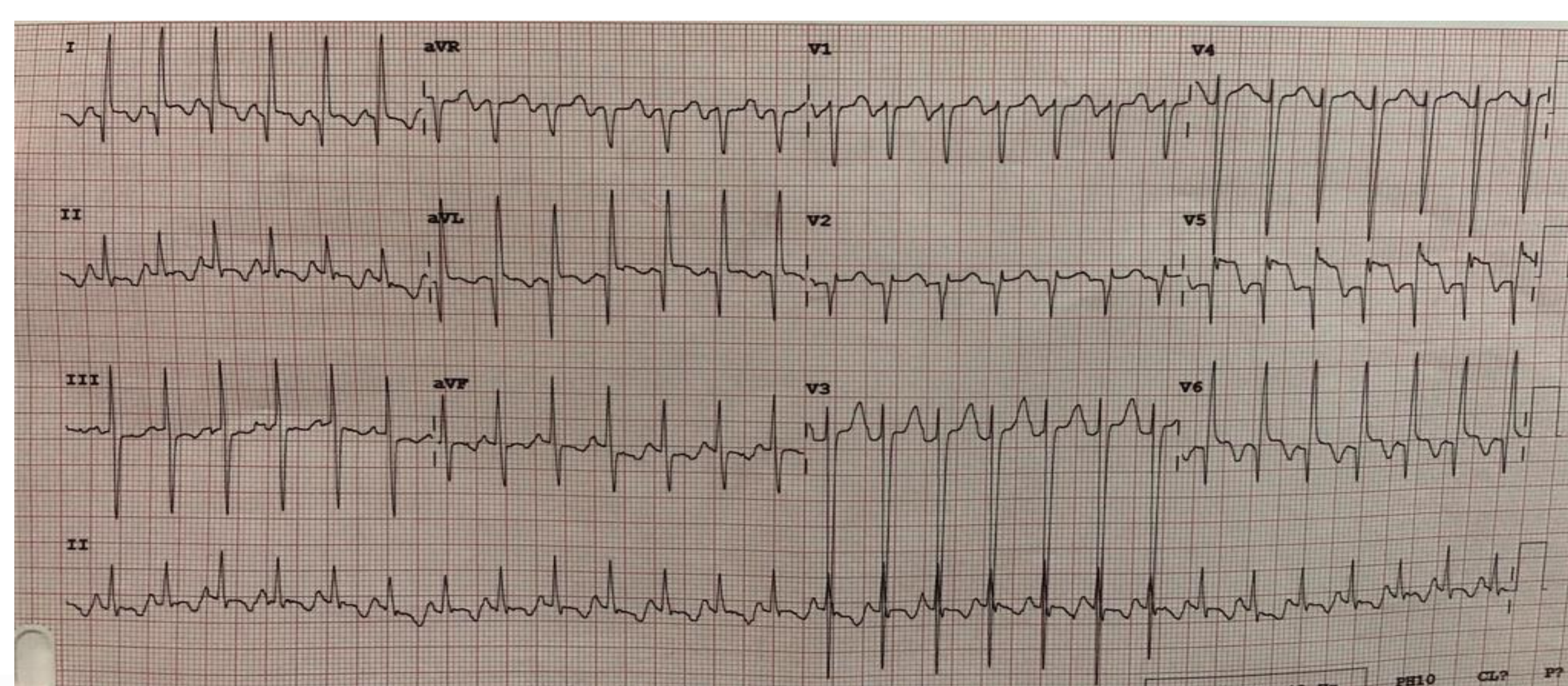
Caso clínico

Paciente de 4 meses, diagnosticada previamente de ductus arterioso persistente (DAP).

Derivada por **fallo de medro** y **rechazo parcial de las tomas** con **sudoración** desde el mes de vida a pesar de tratamiento para insuficiencia cardíaca.

Exploración Física:

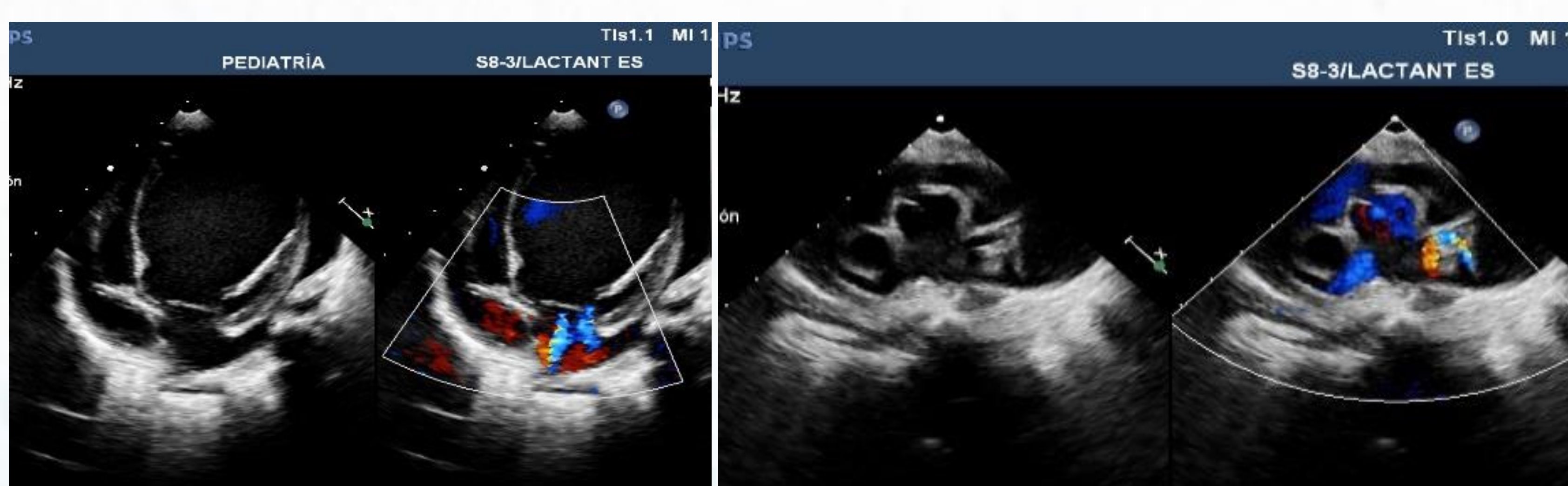
- Desnutrida
- Polipneica con tiraje subcostal
- FC 130 lpm con ritmo de galope
- Soplo orgánico
- Hepatomegalia.



ECG: Datos de infarto de miocardio (IM) anterolateral.

En **ecocardiografía** se aprecia disfunción ventricular severa de VI (FE 18-25%) con VI muy dilatado (Z=+6.5) e IM moderada

ACD de calibre normal con flujo anterógrado en sístole, no consiguiendo visualizar origen en raíz aórtica de la ACI, finalmente evidenciamos la entrada en tronco pulmonar con flujo retrógrado en diástole.



Tras confirmación diagnóstica con cateterismo, se realiza **cirugía correctora con inserción de ACI** en la raíz aórtica mediante técnica trap-door.

La **evolución fue favorable** quedando asintomática, aunque mantiene disfunción sistólica moderada (FEVI 42%), aneurisma VI apical e IM residual a los 9 meses.

Conclusiones y comentarios

- Dada la rareza y similitud clínica/ecocardiográfica de ALCAPA con el DAP significativo es necesario tener un alto índice de sospecha para realizar un diagnóstico precoz.
- En nuestro caso el retraso terapéutico pudo ocasionar las secuelas cardiológicas de la paciente.
- Ante **clínica de insuficiencia cardíaca**, alteraciones en el ECG compatibles con **IM anterolateral** y hallazgos ecocardiográficos de **flujo diastólico o continuo a nivel de la arteria pulmonar**, es fundamental identificar adecuadamente la salida normal de las arterias coronarias, ya que, en caso de no lograrse, debemos ampliar el estudio anatómico coronario (angioTC/Cateterismo)