

Comunicación interauricular: diagnóstico a través de una radiografía

Elena Medina García, David Llanos García, Iñigo Pérez Cejuela, María Toledano, Carmen Martínez del Río, Cecilia García Lasheras

INTRODUCCIÓN

La comunicación interauricular (CIA) es un defecto del septo que genera un cortocircuito desde aurícula izquierda (AI) a derecha (AD) y genera **hiperaflujo pulmonar** que, si se mantiene en el tiempo puede desencadenar **hipertensión pulmonar** (HTP) con la consiguiente disminución de su calidad de vida y supervivencia. La edad al diagnóstico depende de lo evidente que sea la clínica que a su vez es proporcional al tamaño del defecto interauricular. La CIA tipo seno venoso superior es un tipo de defecto interauricular que se asocia con frecuencia a **drenaje venoso pulmonar anómalo parcial**, (DVPAP), que a su vez se define como el drenaje de venas pulmonares (VP) en venas sistémicas, permaneciendo al menos una de las VP drenando de forma correcta en AI. El **diagnóstico** definitivo se realiza mediante **ecocardiograma** y otras pruebas de imagen (TC/RM). Su **tratamiento** definitivo es **quirúrgico**

CASO CLÍNICO

Niño de **3 años**, sin antecedentes relevantes salvo infecciones respiratorias de repetición

Motivo de consulta: cuadro infeccioso respiratorio febril de 1 semana de evolución sin mejoría a pesar de Amoxicilina (80 mg/kg/día)

Exploración física: normal salvo crepitantes en base derecha y **soplo sistólico II-III/VI en foco pulmonar**

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Radiografía de tórax** (Imagen 1)
- **Electrocardiograma** (Imagen 2)

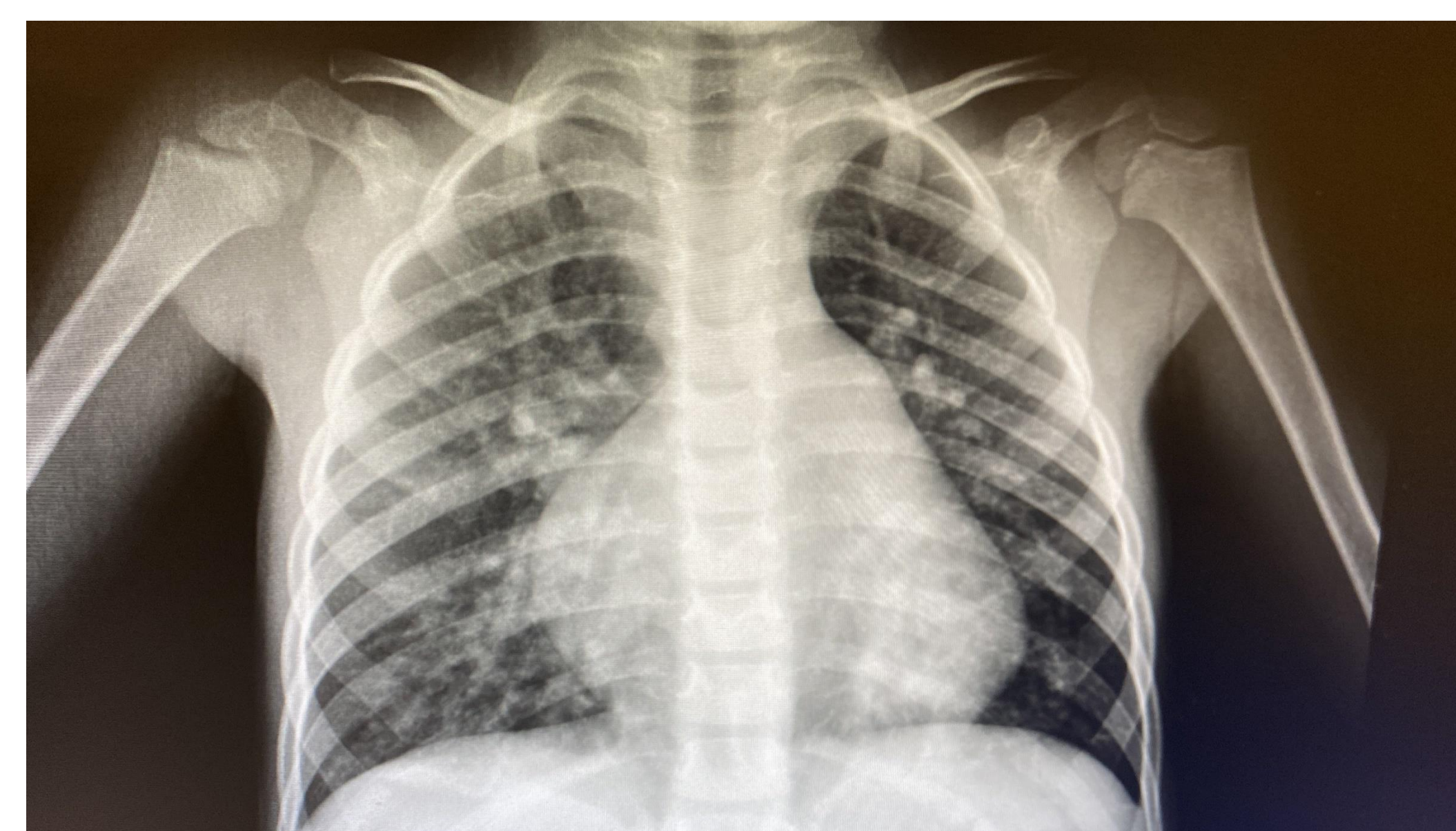


Imagen 1. Cardiomegalia a expensas de cavidades derechas

DERIVACIÓN A CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

- **Analítica:** no elevación de troponinas ni pro-BNP
- **Ecocardiograma:** CIA tipo SV superior asociado a DVPAP + dilatación severa de cavidades derechas
- **TC cardiaco** (imagen 3): drenaje de VP superior derecha a VCS

Se realiza de forma programada preferente reparación quirúrgica sin incidencias

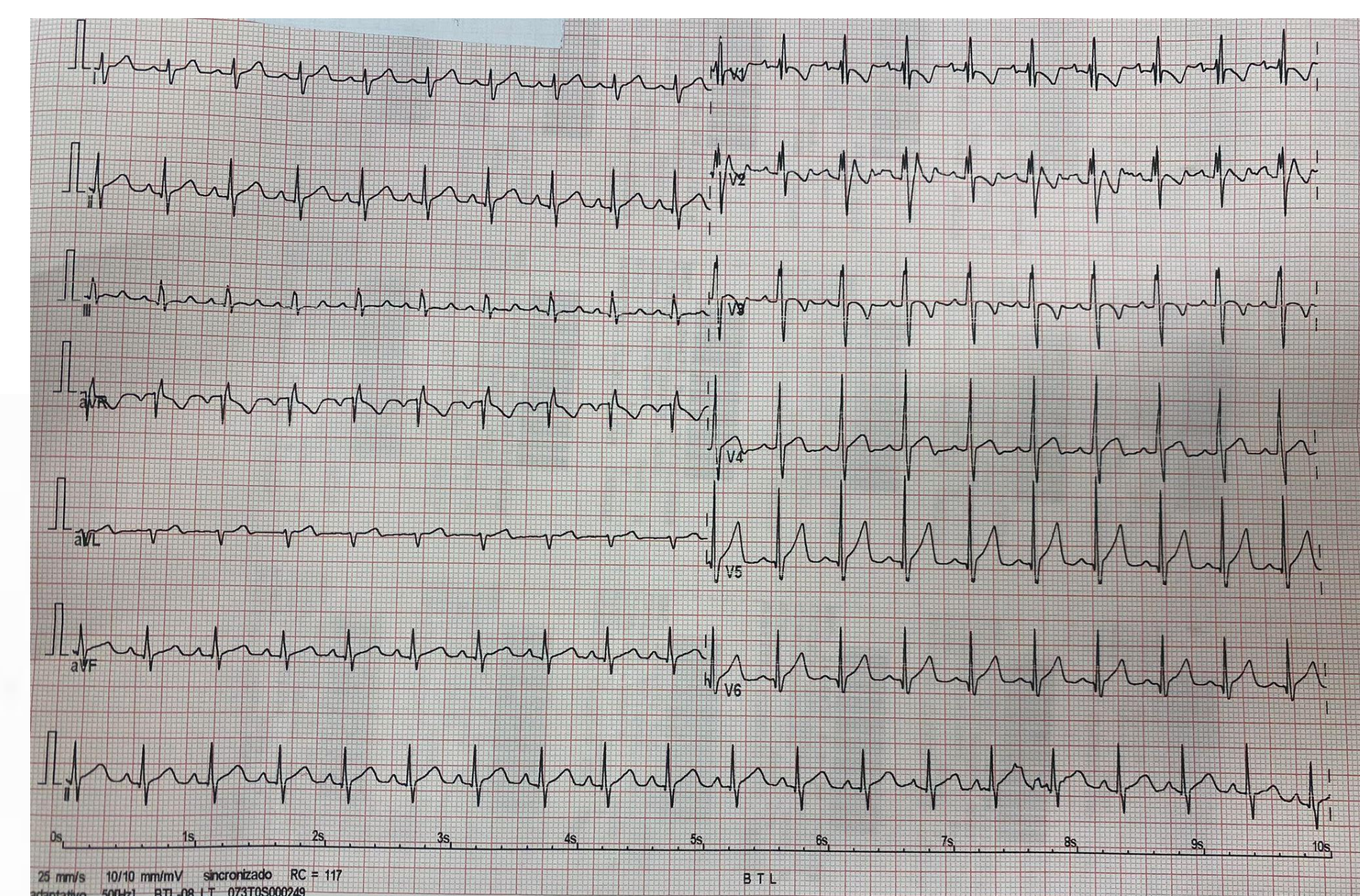


Imagen 2. EKG con crecimiento de cavidades derechas.

CONCLUSIONES

Ante el hallazgo de soplo en exploración física asociado a cardiomegalia en la radiografía el pediatra debe mantener una alta sospecha de cardiopatía y completar el estudio con los medios disponibles como registro de tensión arterial, analítica y ECG basal que ofrecen información muy valiosa y en el caso de apoyar la sospecha clínica obliga a remitir de forma precoz al paciente para completar estudio que permita precisar el diagnóstico y ofrecer al paciente un tratamiento quirúrgico lo antes posible.

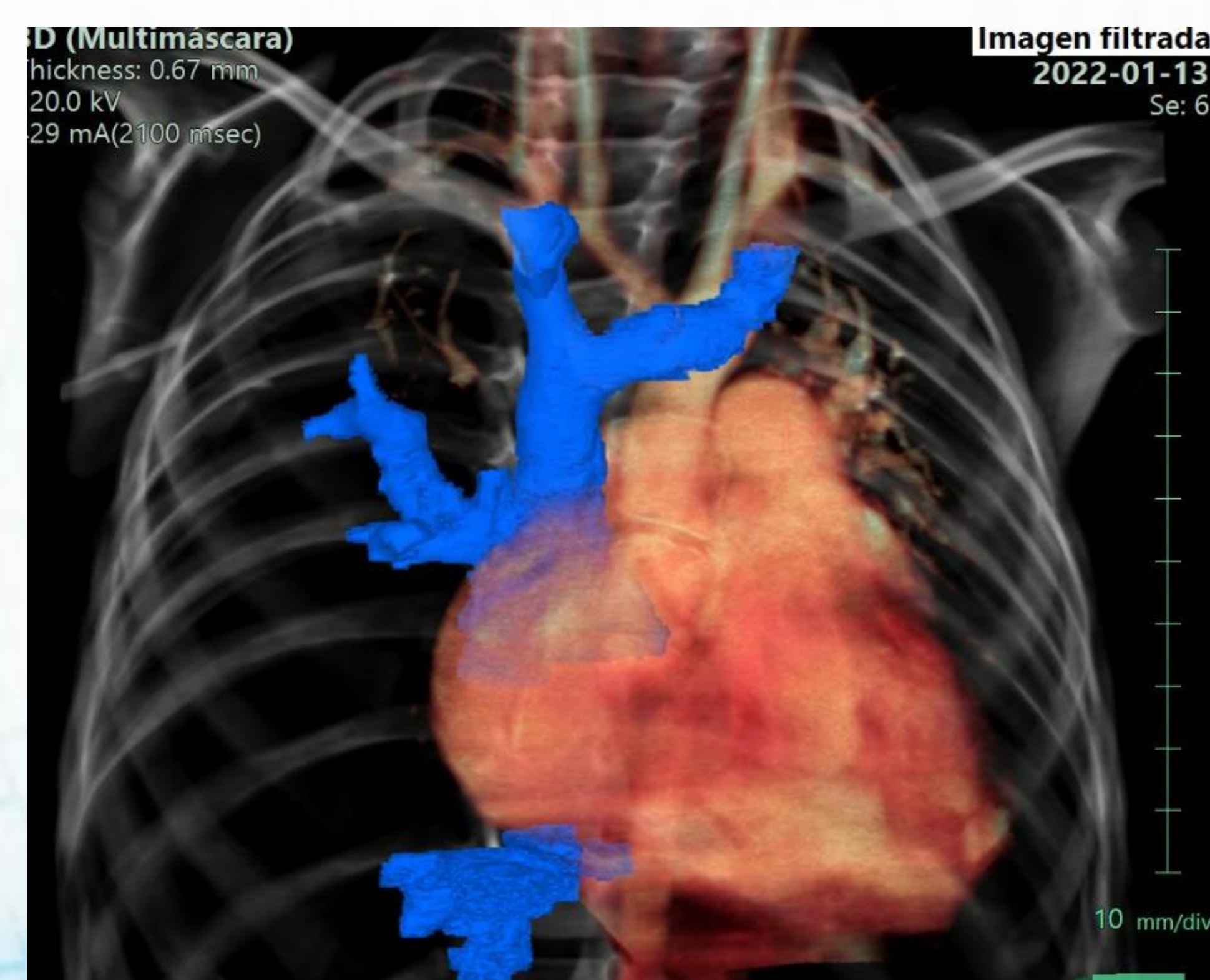


Imagen 3. TC con DVPAP