

Síndrome de corazón izquierdo hipoplásico. Diagnóstico ecográfico fetal

P. VALLÉS SERRANO, P. VALLÉS URRIZA*, y C. QUEVEDO VILLEGAS

RESUMEN: Presentamos tres casos de Cardiopatía Congénita (c.c.) diagnosticados por ecocardiografía intraútero a las 32, 32, y 18 semanas de gestación respectivamente. Se confirma el diagnóstico de S. de Corazón izquierdo Hipoplásico en los dos primeros casos al nacer y se discute el tercero, compatible con el mismo síndrome. PALABRAS CLAVE: SÍNDROME DE CORAZÓN IZQUIERDO HIPOPLÁSICO. ECOCARDIOGRAFÍA FETAL.

HYPOPLASTIC LEFT HEART SYNDROME. FETAL ECHOCARDIOGRAPHIC DIAGNOSIS. (SUMMARY): Three cases of congenital cardiopathy diagnosed by prenatal echocardiography at 32, 32 and 18 weeks of pregnancy are reported. The diagnosis of hypoplastic left heart syndrome was confirmed at birth in the two first cases and the third was discussed, being compatible with this syndrome. KEY WORDS: HYPOPLASTIC LEFT HEART SYNDROME, FETAL ECHOCARDIOGRAPHY.

INTRODUCCIÓN

El estudio no invasivo del corazón, es en la actualidad una de las áreas de más rápido desarrollo tanto en la clínica como en la investigación. Mediante la ecografía podemos detectar las anomalías fetales estructurales y funcionales, lo que nos capacita para sentar indicaciones terapéuticas intraútero o en el período neonatal inmediato. En un futuro quizás no muy lejano cuando los equipos consigan mayor resolución, podremos estudiar el embrión y conocer el momento de la teratogénesis. (1).

Entendemos por Síndrome de Corazón izquierdo hipoplásico la atresia aórtica, que constituye su arquetipo, así como los casos con estenosis aórtica y mitral severas, que se acompañan de hipoplasia del ventrículo izdo. (2). Presentamos dos

casos diagnosticados a las 32 semanas de gestación y confirmados al nacer. El 3.º caso diagnosticado a las 18⁺² semanas y con estudio necrópsico a las 22 semanas es compatible con el mismo diagnóstico.

CASOS CLÍNICOS

Caso n.º 1. Varón de 32 semanas de gestación a quien se aprecia por ECO 2 D hipoplasia de aorta ascendente y de ventrículo izdo. gran dilatación de ventrículo dcho. y de tronco pulmonar. Comunicación interauricular. Por Doppler y Doppler color se detecta y visualiza el flujo retrógrado a través de aorta ascendente. Se practica cesárea por desprendimiento de placenta a las 37⁺⁴ semanas, confirmándose el diagnóstico. Se trata con Prostaglandina E1 y se envía a cen-

Hospital Universitario «Marqués de Valdecilla». Santander.

* Departamento de Anestesia. Unidad de Cardiología Infantil.

tro de referencia donde se coloca el dispositivo de Stent falleciendo a los 15 días de vida.

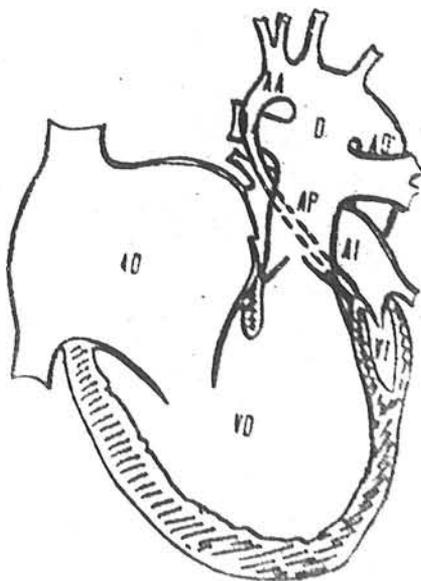


Fig. 1. Esquema del S. de Corazón izquierdo Hipoplásico. A.D.: Aurícula Derecha; V.D. ventrículo derecho; A.P. arteria pulmonar; A.A. aorta ascendente; V.I. ventrículo izquierdo.

Caso n.º 2. Varón de 32 semanas a quien se aprecia por ECO 2 D hipoplasia de aorta ascendente y de ventrículo izdo., gran dilatación de ventrículo dcho. y de tronco pulmonar. Aurícula única. Por Doppler y Doppler color se detecta flujo llamando también la atención el flujo retrógrado a través de aorta ascendente. El parto es por cesárea. Se confirma el diagnóstico y se envía a otro centro de referencia donde se practica trasplante cardíaco sin resultados positivos.

Caso n.º 3. Varón de 18 semanas a quien se aprecia dilatación de ventrículo izquierdo con válvula y anillo aórticos

estenóticos, hipoplasia de aorta ascendente con válvula mitral rígida y estenótica. Cavidades derechas rechazadas, pero normales. Ligero derrame pericárdico. Diámetro diastólico 14,7 mm y diámetro sistólico 13,5 mm. En el examen anatomopatológico practicado unos días más tarde se detecta: Estenosis de anillo aórtico y aorta ascendente, dilatación de ventrículo izquierdo, comunicación inter-ventricular mesoapical de 0,5 cm.



Fig. 2. ECO 2 D en cuatro cámaras, D: derrame pericárdico; V.I. V. izquierdo hipoplásico; V.D. ventrículo derecho.

DISCUSIÓN

Nos parece de interés la publicación de estos casos por la seguridad diagnóstica a la que podemos llegar en esta cardiopatía tan severa (3) mediante la ecocardiografía fetal y la utilidad de un diagnóstico precoz con vistas al manejo del recién nacido: elección del centro donde sea más útil la atención del parto, estudio del tratamiento quirúrgico que se le vaya a ofrecer: técnica de Norwood (4) trasplante cardíaco (5) principalmente, etc. Hoy parece que el trasplante cardíaco ofrece buenas perspectivas ya que la supervivencia a los 5 años de vida alcanza el 85%.

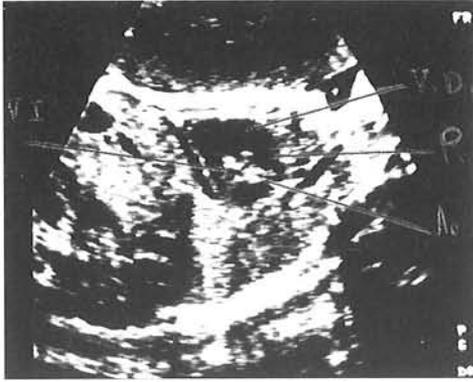


FIG. 3. ECO 2 D V.D.: Ventriculo derecho; A.P.: arteria pulmonar dilatada, A.A.: aorta ascendente hipoplásica; V.I. ventriculo izquierdo hipoplásico.

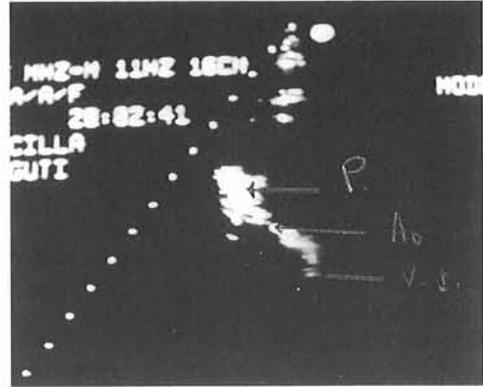


FIG. 4. ECO Doppler Color a nivel de grandes vasos A.P. Arteria pulmonar en color rojo (flujo se acerca al transductor) Ao.A.: Aorta ascendente con flujo en azul ya que se aleja del transductor; V.I. ventriculo izquierdo hipoplásico.

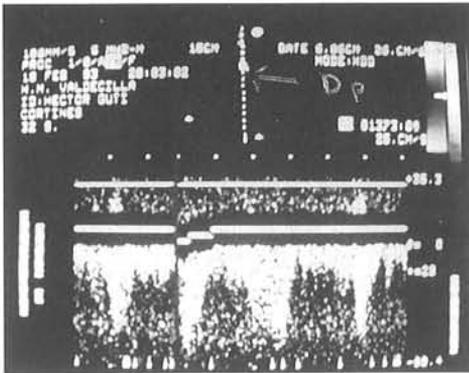


FIG. 5. ECO Doppler pulsado colocado en Aorta ascendente muestra la onda del flujo retrógrado alejándose del transductor, por lo tanto en la zona negativa de la línea base.



FIG. 6. ECO 2 D en el caso n.º 3; P: placenta; V.D.: ventriculo derecho rechazado, V.I. ventriculo izquierdo de paredes gruesas.

Creemos interesante considerar la posibilidad del 3.º caso de evolucionar a un S. de Corazón izdo. hipoplásico a pesar de la dilatación del ventrículo izquierdo. Nos hace pensar en esta posibilidad el hallazgo anatomopatológico de

estenosis aórtica y el seguimiento por otros autores (6) de un caso totalmente superponible al descrito a la edad de 18-20 semanas y que evolucionó a un cuadro inequívoco de S. de Corazón izquierdo hipoplásico en el feto a término.

BIBLIOGRAFÍA

1. HENRY, B.; WILES, M. D.: *Técnicas (de imagen) iconográficas en cardiopatías congénitas*. Clínicas Pediátricas de Norteamérica 1990; 1: 113-131.
2. MORENO GRANADO, F.: *Síndrome del corazón izquierdo hipoplásico*. Atresia aórtica. En Pedro A. Sánchez. Edit. *Cardiología Pediátrica SALVAT*, 1986; pp. 713-718.
3. CYNTHIA D. MORRIS: *Historia natural del S. de Corazón izdo. Hipoplásico en una población geográficamente definida*. *Pediatrics*, 1990; 29: 732-734.
4. NORWOOD, W. I.: *Hypoplastic left heart Syndrome: experience with palliative surgery S. Thorac cardiovasc. Surg.* 1981; 82: 511.
5. LOMA LINDA INTERNATIONAL HEART INSTITUTE: *Pediatric Heart transplantation*. Protocol. March 1993.
6. MAROTO E.: *Patología del corazón izquierdo Fetal. I. Simposio Internacional de Diagnóstico y tratamiento en las cardiopatías en el feto*. Madrid 26 y 27 de noviembre 1993.

Petición de separatas:

DR. PABLO VALLÉS SERRANO
Unidad de Cardiología Infantil.
Hospital Universitario «Marqués de Valdecilla»
Hospital Cantabria
C/ Cazaña, s/n.
39008 SANTANDER