

PRESENTACIÓN DE CASO

Cor triatriatum sinister a propósito de un caso

Leandro Raúl Escalona Torres¹, Rosalí Bauta Milord¹, Wilber Riverón Carralero²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello".

²Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Íñiguez Landín", Holguín, Cuba.

Correspondencia a: Wilber Riverón Carralero, correo electrónico: wriveron@infomed.sld.cu

Recibido: 23 de septiembre de 2020

Aprobado: 10 de diciembre de 2020

Resumen

El Cor triatriatum sinister es una anomalía cardíaca congénita poco frecuente que constituye del 0,1 al 0,4% de todas las malformaciones cardíacas; es producido por un defecto en la incorporación de la vena pulmonar común a la aurícula izquierda; esta queda dividida en 2 cámaras: una posterosuperior, denominada cámara accesoria, y otra anteroinferior, conocida como aurícula izquierda verdadera. Se asocia con frecuencia a otras anomalías congénitas como la comunicación interauricular. Presentamos el caso de una paciente femenina de 14 meses de edad con antecedentes de salud que comienza a presentar falta de aire, por lo que se le realizó una radiografía de tórax de vista posteroanterior, mostrando signos radiográficos de neumonía, para lo cual es tratada. Al persistir los síntomas se le realiza un ecocardiograma que revela un Cor triatriatum sinister. Es realizada una operación a corazón abierto. Actualmente la paciente se encuentra con seguimiento clínico-cardiológico con buena evolución.

Palabras clave: COMUNICACIÓN INTERAURICULAR, COR TRIATRIATUM SINESTER, ECOCARDIOGRAMA.

Descriptor: COMUNICACIÓN INTERAURICULAR, COR TRIATRIATUM SINESTER, ECOCARDIOGRAMA.

Abstract

Cortriatriatum sinister is an uncommon congenital heart abnormality ranging from 0.1 to 0.4% to all cardiac malformations; it is produced by a defect in the inclusion of the pulmonary vein common to the left atrium; this is divided into 2 chambers : a rear upper, called the accessory chamber, and another previous lower, known as the true left atrium. It is frequently associated with other congenital anomalies such as atrial septal defect. the case of a 14-month-old female patient having shortness of breath was presented; a posterior-anterior chest radiograph was taken showing radiographic signs of pneumonia and being properly treated due to it. When symptoms persisted, an echocardiogram was done revealing a Cortriatriatumsinester. An open-heart operation was performed. Currently, the patient's evolution is pretty good and she is under a clinical - cardiologic supervision.

Key words: INTERATRIAL COMMUNICATION, CORTRIATRIATUMSINESTER, ECHOCARDIOGRAM.

Introducción

El Cor triatriatum se caracteriza por una división anómala de una aurícula, por membranas fibromusculares que generan dos cavidades, las cuales se comunican por uno o más orificios con distinto grado de obstrucción. Se asocia hasta en un 80% con

otras anomalías cardíacas, principalmente con comunicación interauricular.¹ El Cor triatriatum puede ser derecho o izquierdo según la aurícula afectada, y de ahí dependerá su comportamiento fisiopatológico, encontrando



Citar como: Escalona Torres LR, Bauta-Milord R, Riverón-Carralero W. Cor triatriatum sinister a propósito de un caso. Revista EsTuSalud. 2020; 2(2). Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/revestusalud/article/view/33>.

en la literatura un mayor estudio de Cor triatriatum sinister.

Sin embargo, el Cor triatriatum dexter es una patología rara, los principales datos obtenidos se han presentado únicamente como reporte de casos posterior al diagnóstico postmortem entre los autores se encuentran Kauffman et al en 1962, Doucette y Knoblich en 1963, Jones y Niles en 1968 y Runcie en 1968.²

El Cor triatriatum sinister (CTS) es una anomalía cardíaca congénita poco frecuente, la cual constituye del 0,1 al 0,4% de todas las malformaciones cardíacas. El Cor triatriatum es producido por un defecto en la incorporación de la vena pulmonar común a la aurícula izquierda (AI). Esta queda dividida en 2 cámaras: una posterosuperior que recibe las venas pulmonares, denominada cámara accesoria, y otra anteroinferior que incluye la orejuela y la válvula mitral, conocida como AI verdadera. Se asocia con frecuencia a otras malformaciones, sobre todo Comunicación interatrial.¹⁻³

Su presentación en la infancia suele ser fatal en caso de no realizarse el diagnóstico de manera precoz. También puede verse en el adulto, y se manifiesta con sintomatología compatible con insuficiencia cardíaca, o incluso cursa de forma asintomática, dependiendo del tamaño de los orificios y del gradiente de presión entre las cavidades.⁴

En 1960 se describió el Cor triatriatum por Niwayama, aunque la mayoría de los casos se describen en niños. McGuire et al en 1965 hace una revisión de esta patología en adultos ya que en este grupo de edad se observa congestión pulmonar progresiva durante la segunda y tercera décadas de la vida, tratando así de mostrar la importancia de la patología que presenta en su artículo el caso de un paciente masculino de 19 años en el cual demostraron incremento de la presión capilar pulmonar.⁵

Presentación del caso:

Motivo de Ingreso: falta de aire

Historia de la Enfermedad Actual:

Paciente femenina de 14 meses de edad con antecedentes prenatales, perinatales y postnatales normales, que por comenzar con falta de aire bruscamente acude a Cuerpo de Guardia del Hospital Pediátrico de Holguín "Octavio de la Concepción y la Pedraja", donde se le realizó una radiografía de tórax de vista posteroanterior, mostrando signos

radiográficos de neumonía, por lo que se decide su ingreso; es tratada con penicilina cristalina y es dada de alta. Una semana después es ingresada nuevamente con la misma sintomatología pero esta vez es tratada con penicilina rapilenta, al no ceder los síntomas se decide el cambio de tratamiento y se le indica ceftriaxona y es dada de alta nuevamente al aparecer mejoría clínica. Una semana después vuelve a presentar el cuadro de falta de aire, que se acompaña de cianosis y sudoraciones frías. La falta de aire cede con la administración de salbutamol en aerosol. Es remitida al neumólogo, quien le indica un ecocardiograma, el cual diagnosticó una comunicación interatrial, posteriormente se rectificó el diagnóstico hacia una comunicación interventricular, pasado un tiempo se volvió a rectificar el diagnóstico, planteándose una insuficiencia tricuspídea, por lo que se decide su ingreso en el servicio de cardiología del Hospital Pediátrico de Holguín.

Dada su evolución no favorable es remitida al Cardiocentro de Santiago de Cuba, donde es diagnosticada un Cor triatriatum sinister con solución de continuidad de 7mm hacia la base de la aurícula izquierda con anomalía de vena pulmonar que le produce una hipertensión pulmonar severa.

Es remitida al Cardiocentro Pediátrico de La Habana "William Soler", donde se confirma el diagnóstico de Cor triatriatum sinister.

Resolución operatoria:

Entra al salón de operaciones con indicación de la técnica quirúrgica de ventana torácica pero durante el proceder entra en paro y es realizada una operación a corazón abierto que tiene una duración de aproximadamente 4 horas.

Sale de la operación hacia la sala de terapia intensiva, donde permanece durante 72 horas, reportada de crítica.

Al mostrar mejoría clínica se traslada hacia la sala de terapia intermedia, donde permaneció otras 24 horas, con captopril, espironolactona y furosemida. Luego es referida para la sala 1B, donde permaneció los últimos 5 días de ingreso.

Al mes se le realiza ecocardiograma evolutivo que muestra evolución favorable, por lo que se decide quitar furosemida. Se mantiene con captopril, tabletas de 1 mg, una tableta por día y espironolactona, tabletas de 5mg, 1 tableta cada 12 horas.

Luego de 1 año de evolución se decide mantener tratamiento con captopril y eliminar resto del tratamiento farmacológico.

Actualmente la paciente se encuentra con seguimiento clínico - cardiológico con buena evolución.

Discusión:

El Cor Triatriatum Sinister es una rara malformación congénita con pocos casos reportados a nivel mundial según la literatura revisada. Su embriología tiene que ser considerada como una variante de la anomalía total del drenaje venoso pulmonar.

En el mayor porcentaje de los casos, está asociado a una CIA situada entre la cámara accesoria venosa proximal y la aurícula derecha, que origina un cortocircuito de izquierda a derecha. Del tamaño del orificio de la membrana, dependerá la presentación clínica.

A menor diámetro se observan síntomas y signos de insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial pulmonar; en cambio, cuanto más amplio es el defecto, los síntomas aparecen en la segunda o tercera década de vida como consecuencia de la fenestración de la membrana, manifestándose con infecciones respiratorias a repetición y disnea.

Slight y colaboradores⁶ consideran que la perforación de la membrana no disminuye su diámetro con el correr del tiempo, y que la presentación de los síntomas en la edad adulta obedece a la aparición de fibrilación auricular, regurgitación mitral o imitando a una estenosis mitral.

El valor de los métodos complementarios para su diagnóstico ocupa un importante papel, y dentro de ellos el lugar de la ecocardiografía es preponderante.

Referencias bibliográficas

1. Quesada Chaves D, Garzona Navas A, Garzona Navas, G. Cor Triatriatum sinister. Acta Médica Costarricense. 2017; 59(2): 67-69. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43450831004>
2. Rosales Uvera SG, Morelos Guzmán M, Vázquez Lamadrid J. Cor triatriatum dexter: Uso de resonancia magnética cardiovascular en su diagnóstico a propósito de un caso. Rev. Mex. Cardiol. 2012; 23(1): 12-16. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0188-21982012000100003&lng=es

El ecocardiograma permite que se establezca un diagnóstico preciso del Cor Triatriatum y de su repercusión hemodinámica, permitiendo valorar la existencia de una membrana fibromuscular, el número de fenestraciones y su tamaño, y el gradiente transmembrana. También, facilita el diagnóstico de lesiones asociadas, fundamentalmente, la CIA.

La ecocardiografía transesofágica es de utilidad en pacientes con mala ventana torácica o que alcanzan la edad adulta.

La resonancia magnética es otra técnica de imagen que se ha utilizado para el diagnóstico de esta enfermedad, y puede ser de gran utilidad cuando la ecocardiografía o el estudio hemodinámico no hacen el diagnóstico.

Esta malformación congénita es susceptible a ser diagnosticada mediante ecografía durante la vida intrauterina, lo cual no ocurrió en este caso, quizás esto ocurrió debido a que es una malformación poco frecuente y se necesita de una amplia maestría y destreza para realizar el diagnóstico.

La vía auricular derecha constituye el abordaje quirúrgico de elección, debido a que facilita un buen acceso para reseca la membrana y corregir las lesiones asociadas, fundamentalmente la CIA.⁶

Tras la intervención, los pacientes quedan asintomáticos, siendo el pronóstico a largo plazo muy bueno.

Conclusiones:

El caso presentado de Cor triatriatum pretende aportar información acerca de esta patología tan infrecuente, que solo representa el 0,4 % de las patologías cardíacas congénitas, destacando la importancia de la correcta utilización de los métodos complementarios de diagnóstico, para así poder lograr un adecuado tratamiento.

3. Trejo Nava CA. Cor triatriatum, reporte de un caso. Rev Mex Cardiol. 2015; 26(3): 114-121. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2015/hs153b.pdf>

4. Bacallao Carril D, Senra Reyes LM, Carballosa Labrada NA, González Morejón A, Serrano Ricardo G, Céspedes Almira M. Cor triatriatum sinister reproducido a 6 meses de la primera intervención. A propósito de un caso. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. 2015; 20 (4): 251-4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55993>

5. Santa Isabel Llanos F. Enfermedades raras: Cor triatriatum dexter. Alianzas Nueva Edificación. Securitas Direct. Disponible en: <https://www.bebee.com/producer/@fernando-santa-isabel-llanos/enfermedades-raras-er-cor-triatriatum-dexter>
6. Slight RD, Nzewi OC, Buell R, Mankad PS. Cor triatriatum sinister presenting in the adult as mitral stenosis: an analysis of factors which may be relevant in late presentation. Heart Lung Circ 2005; 14:8-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1767893/>.

Copyright EsTuSalud: Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.