

Comunicación Interventricular de Trayecto Múltiple

INTRODUCCIÓN: La comunicación interventricular o CIV describe un orificio en el septo interventricular. Puede encontrarse en cualquier parte del trayecto del tabique y variar en forma y tamaño o ser único o múltiple. Esta anomalía puede encontrarse de forma aislada o formar parte de otras cardiopatías más complejas (tetralogía de Fallot, tronco arterioso común, etc.). Tras la válvula aórtica bicúspide, la CIV es la cardiopatía congénita más frecuente, siendo en su forma aislada el 20% de todas las cardiopatías congénitas. La prevalencia es de 50/1.000 RNV. La etiología es multifactorial. Según la situación del orificio en el tabique se pueden clasificar como: perimembranas (las más frecuentes siendo el 75-80% del total), musculares, infundibulares y del septo de entrada.

Garvía Morcillo, Javier; Urbano Reyes, María Isabel; Álvarez Fernández, Lucía; Peiró Jornet, Julia; Velasco Martínez, María; Beltrán Sánchez, Antonio; Jodar Pérez, María Ángeles; García Izquierdo, Olivia.
*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

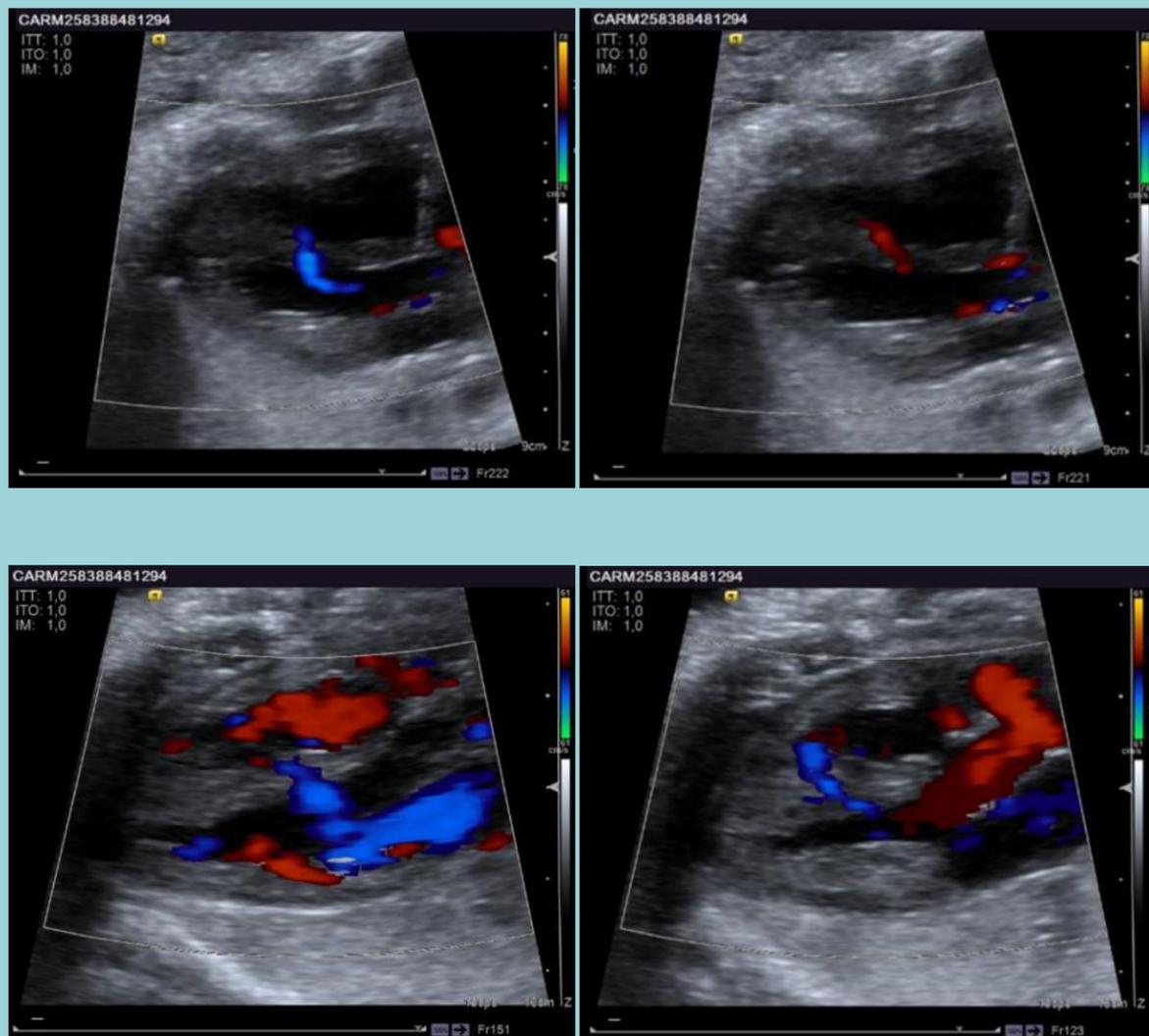
DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Presentamos una paciente de 42 años, cuartigesta con dos cesáreas y un parto previo. Antecedentes de CIR en semana 38 (que terminó en cesárea) y aborto diferido que requirió legrado. En seguimiento por Medicina Fetal por CIV muscular de trayecto múltiple y CIR. Ingresa en la semana 38 para cesárea electiva.

DIAGNÓSTICO: Feto CIR (p5 + IP medio de arterias uterinas >p95). En la ecocardiografía presenta comunicación interventricular, de dos trayectos, de localización en pared muscular de tabique, desde ventrículo izquierdo a ventrículo derecho.

INTERVENCIÓN: Se optó por cesárea electiva por dos cesáreas anteriores, en semana 38+5 de gestación.

SEGUIMIENTO POSTERIOR: RN de aspecto normosómico y sin malformaciones externas aparentes. Auscultación cardiorrespiratoria con ventilación bilateral adecuada. Pulsos femorales palpables y normales. Estancia en maternidad sin incidencias, se realizan evaluaciones clínicas de forma seriada que resultan normales. Valorado al mes de vida por Cardiología Infantil informando de la presencia de una Comunicación interventricular muscular doble, sin repercusión hemodinámica.



Imágenes ecográficas en las que se muestra la CIV, de doble trayecto, a nivel del tabique muscular. **Imágenes 1,2 y 3**, Primer trayecto. **Imagen 4**, Segundo trayecto..

DISCUSIÓN:

Con la existencia de una comunicación ventricular se ocasiona una sobrecarga circulatoria a nivel pulmonar y de cavidades cardiacas izquierdas. Esta sobrecarga podría llegar a ocasionar una IC y, con el tiempo, una hipertensión pulmonar. El correcto diagnóstico fetal de esta patología es básico para realizar un adecuado control y seguimiento del paciente; y, si fuera necesario, implantar alguna medida. Aunque las CIV más frecuentes son las perimembranas, en nuestro caso se trataba de defectos en la región del tabique muscular. Generalmente, estas anomalías tienen buen pronóstico, experimentando un cierre espontáneo y una tasa de mortalidad baja, pero requieren un seguimiento posterior para descartar posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA:

- Beramendi Calero JR, Pastor Menchaca E, Galdeano Miranda JM, Beltrán de Heredia P, Pérez García J, Alcívar Villa J, et al. [Interventricular communication in the neonatal period]. An Esp Pediatr. 1998 Sep;49(3):284–8.
- Zhang J, Ko JM, Guileyardo JM, Roberts WC. A review of spontaneous closure of ventricular septal defect. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2015 Oct;28(4):516–20.
- Anderson RH, Spicer DE, Brown NA, Mohun TJ. The development of septation in the four-chambered heart. Anat Rec (Hoboken). 2014 Aug;297(8):1414–29.