

Diagnóstico prenatal de Anomalía de Ebstein

Troncoso Saleh AC, Moya Jiménez LC, Villalobos Paz VH, Cerrillos Morales JC, Quesada Villar J, Castaño Serrano A. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Virgen del Castillo. Yecla. Región de Murcia.

Objetivos

- Realizar diagnóstico prenatal de Ebstein
- Incidir en la realización metódica de ecocardiografía fetal en semana 20
- Conocer que la posibilidad de aparición de Anomalía de Ebstein es independiente de factores de riesgo obstétrico

Motivo de consulta

Gestante con diagnóstico de ascitis y cardiomegalia a expensas de aurícula derecha en visita de 32 semanas.

Historia Actual

Paciente con gestación de bajo riesgo con controles prenatales dentro de la normalidad. En visita de rutina de 32 semanas, se aprecia ascitis fetal en cuantía moderada con cardiomegalia y auriculomegalia derecha. Se informa a la paciente del pronóstico de la lesión y decide continuar con la gestación.

En semana 33 ingresa con ausencia de latido cardíaco fetal. En necropsia fetal se confirma diagnóstico de anomalía de Ebstein con dilatación a expensas de cavidades derechas, y ascitis hemorrágica.



Discusión

La anomalía de Ebstein es una malformación cardíaca donde existe una inserción anómala de la válvula tricúspide por un desplazamiento apical de las valvas generando una displasia valvular que impide un cierre correcto, y por tanto una auriculomegalia derecha. Dependiendo del grado de displasia valvular, puede acabar dando fracaso cardíaco derecho con derrame e hidrops fetal junto con hipoplasia y fallo ventricular derecho con pérdida de flujo anterógrado a través del anillo valvular.

Conclusiones

- La anomalía de Ebstein es una entidad rara que afecta a 1/20.000 nacimientos aunque el 30% de los casos presentan anomalías asociadas cardíacas derechas (CIA, CIV, atresia pulmonar, Fallot, TGV) y un 20% asocian alteraciones extracardíacas.
- Se hará diagnóstico diferencial con patología tricúspidea con inserción valvular normal y con cardiopatías con obstrucción de salida del VD.
- Se debe hacer seguimiento estricto tras diagnóstico para conocer la existencia de signos de fracaso cardíaco derecho.