

Tetralogía de Fallot: 'el mal azul' de las cardiopatías

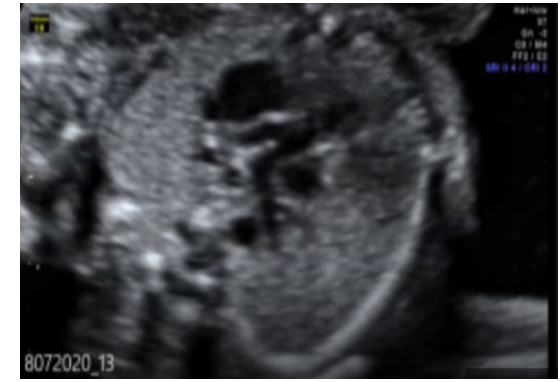
Dra Cristina Moreno Sánchez; Dra Beatriz Orozco Carratalá; Dra Miriam Pastor Conesa; Dra Isabel Peña Vázquez; Dr Tomás Sánchez-Bolea Pérez; Dra Raquel Vázquez Campa; Dra Katherine Vanessa Velastegui Calderón; Dra Shiana Corbalán Biyang

La tetralogía de Fallot es la cardiopatía congénita cianógena más frecuente. Representa un 5% del total de las cardiopatías congénitas.

Es un defecto en el desarrollo del "septo infundibular" que se encuentra entre los dos ventrículos lo que altera la circulación en el corazón. Agrupa 4 defectos (tetralogía) en el corazón: Comunicación interventricular, cabalgamiento aórtico, obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho e hipertrofia del ventrículo derecho.

Los síntomas son cianosis, disnea durante la alimentación, escaso crecimiento y crisis de hipercianosis. El diagnóstico se confirma con ecocardiografía y el tratamiento es quirúrgico.

Es importante el diagnóstico prenatal en vistas a planificar el parto y el hospital en el que atenderlo en caso de que requieran de ingreso en UCI neonatal. Por lo general, una vez estabilizado el paciente, la reparación quirúrgica se realiza en diferido entre los 4-6 meses.



Caso clínico

Tercigesta de 27 años, gestación actual espontánea, con un parto previo y un aborto que acude por primera vez a control ecográfico en nuestro hospital en semana 28+6. De raza árabe, diabetes gestacional controlada con dieta, sin antecedentes quirúrgicos de interés. Se evidencia comunicación interventricular amplia con cabalgamiento aórtico del 50% con flujo desde ambos ventrículos hacia aorta (imagen 1 y2), anillo pulmonar pequeño (imagen 3), arco aórtico derecho y miocardiopatía hipertrófica. No se hallan malformaciones a otros niveles.

Se les propone prueba invasiva, pero rechazan. Se deriva a hospital de tercer nivel para atender parto, naciendo en la semana 40+2 mediante parto eutócico, un varón de 3980 g apgar 9/10, con llanto espontáneo, tono y color adecuados sin otras malformaciones externas evidentes.

Se confirma diagnóstico postnatal. Estudio genético normal. En tratamiento actual con propranolol a la espera de programar cirugía.

Bibliografía

Taussig HB. Neuhauser lecture-tetralogía de Fallot: early history a late results. Am J Roentgenol. 2009; 133: 423-431.

alente AM, Gauvreau K, Assenza GE et al. Rationale and design of an international multicenter registry of patients with repaired tetralogy of Fallot to define risk factors for late adverse outcomes: The INDICATOR Cohort. Pediatr Cardiol. 2013; 34: 95-104.