

CUANDO EL CORAZÓN SORPRENDE:

Caso inusual atrio gigante con TGA-L

Dra. Catalina Coto Chaves / Dr. Jose A. Córdoba Ruiz
H.R.A.Calderón Guardia, CCSS
Dr. Luis A. Rodríguez Vargas
H. de Upala, CCSS

INTRODUCCIÓN:

- Evaluar la anatomía cardíaca incluso en tomografía no sincronizada.
- Demostrar la importancia de la detección de malformaciones congénitas cardíacas.

ANTECEDENTES:

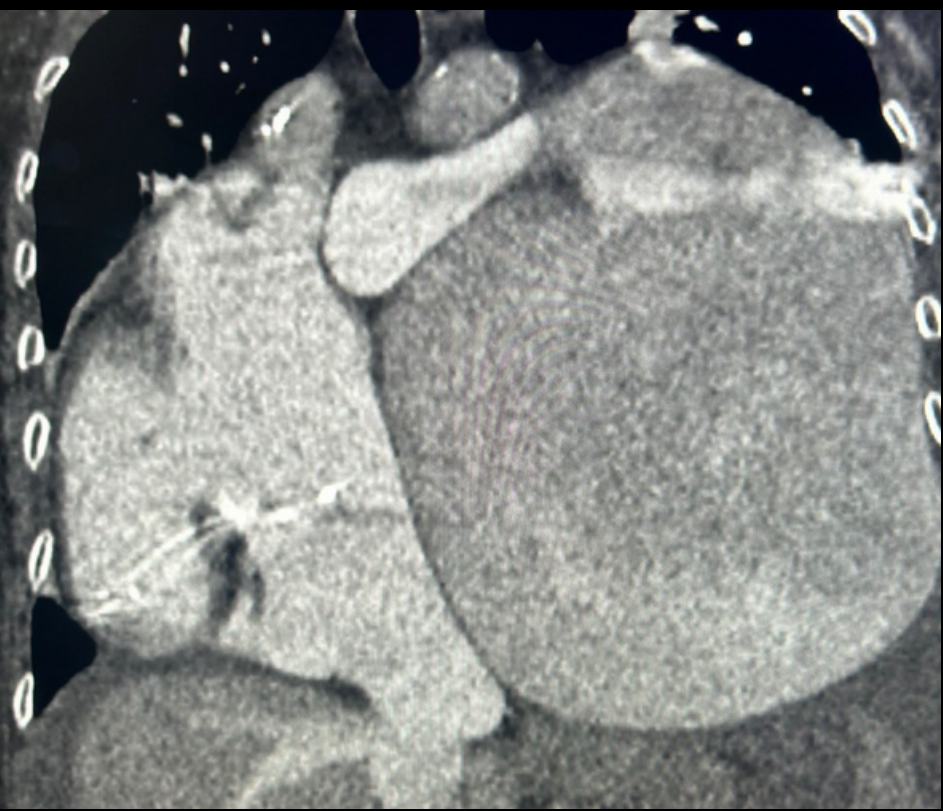
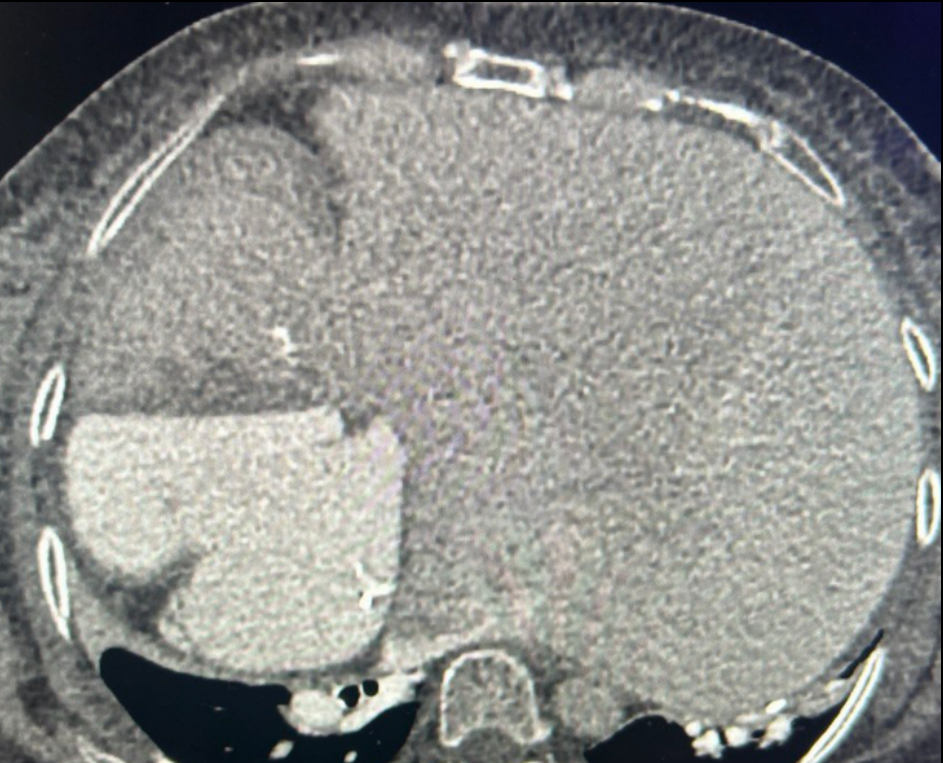
El tubo cardíaco primitivo rotado a la izquierda (L-Loop), con transposición de grandes arterias (TGA) muestra la inversión de las arterias pulmonar y aorta. Existen casos que pasan clínicamente desapercibidos llamados congénitamente corregidos (TGA-CC) con inversión ventricular (y discordancia AV), e inversión de las arterias aorta y pulmonar. Evitando la cianosis al condicionar flujo de sangre desoxigenada hacia los pulmones y sangre oxigenada al cuerpo. Suelen asociar anomalías como CIV membranosa, alteraciones de la válvula tricúspide y bloqueo AV completo.

CASO:

Femenina de 57 años, portadora de preDM, FA paroxística de alta respuesta con DAI unicameral. Consulta por disnea, se solicita AngioTC ante sospecha de TEP.

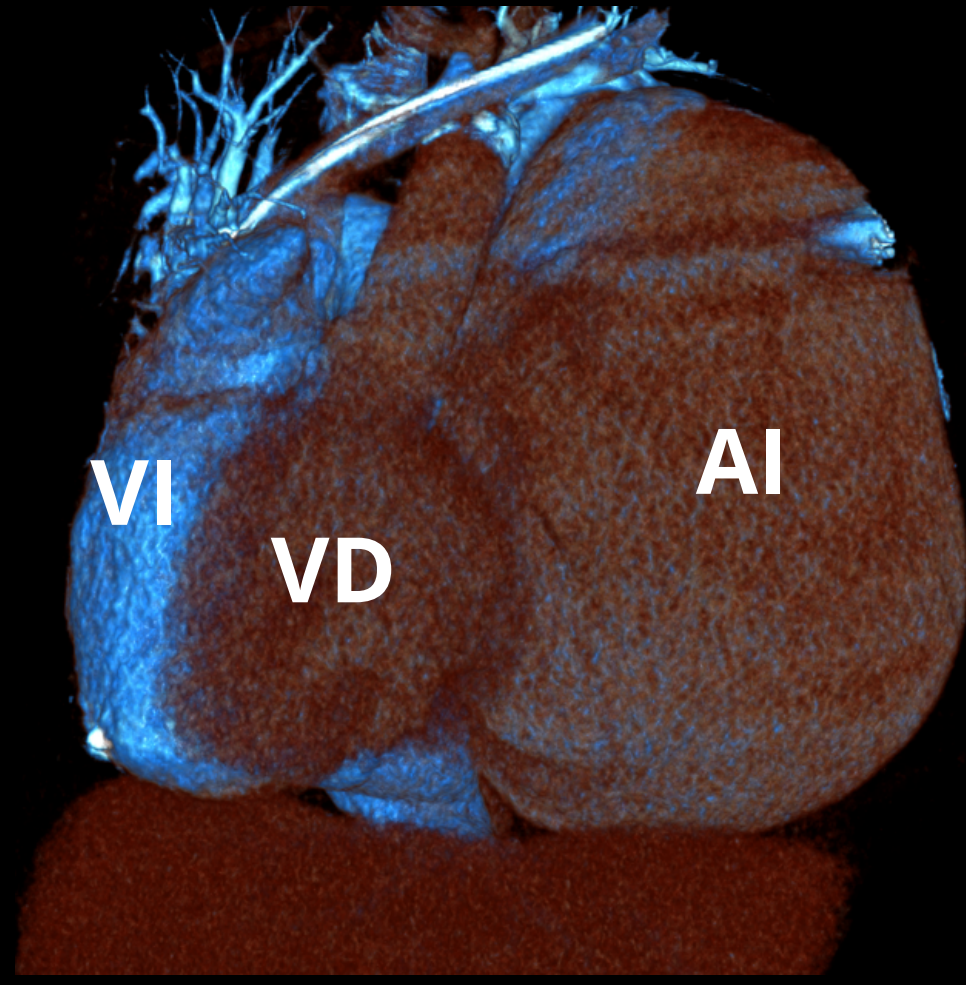
HALLAZGOS:

AngioTC negativo por TEP, se documenta cardiomegalia severa con atrio gigante de 2300cc, rotado que ocupa la posición usual del corazón.



ECO: Dextrocardia. Situs solitus con discordancia AV en L-LOOP y TGA, con continuidad de las válvulas mitro-pulmonar (insuficientes) e insuficiencia excéntrica con efecto coanda de la válvula tricúspide, además de un FEVI del 30%.

En sesión de trasplante se decide no apta para cirugía, se indica continuar manejo por cardiología.



CONCLUSIONES:

1. La tomografía no sincronizada es una herramienta de gran utilidad para la descripción de alteraciones en la anatomía cardíaca.
2. La detección oportuna de malformaciones congénitas cardíacas en adultos es vital para el manejo y su consecuente pronóstico.