

Fig. 1.

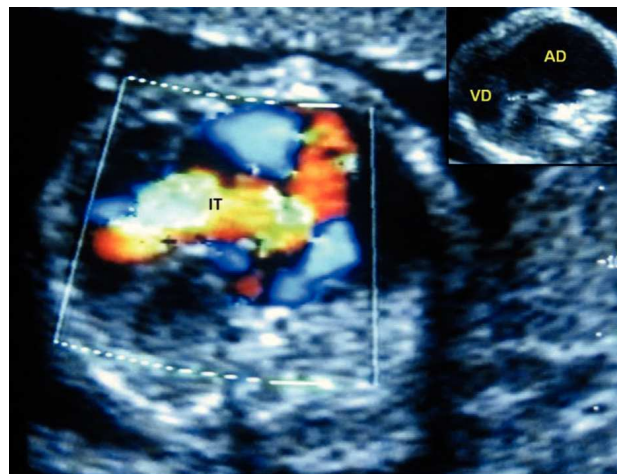


Fig. 2.

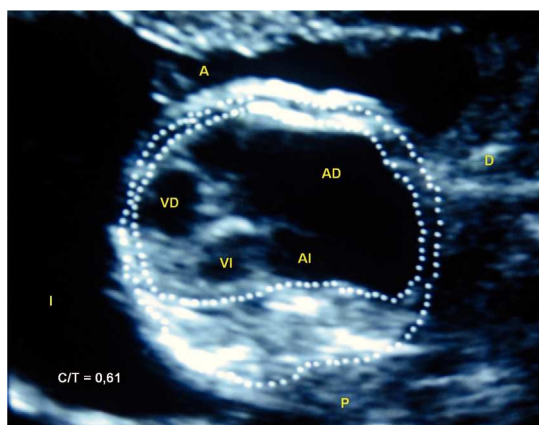


Fig. 3.

Diagnóstico prenatal de enfermedad de Ebstein

La anomalía de Ebstein supone el 0,5% de las cardiopatías congénitas. Se caracteriza por un desplazamiento de los velos tricúspides septal y posterobasal hacia el ápex de ventrículo derecho (VD) > 8 mm/m². Esto causa una «auriculización» del tracto de entrada del VD, con disminución del tamaño del VD y dilatación de la aurícula derecha (AD). La valva anterior rara vez está desplazada, pero suele ser grande y redundante. Habitualmente asocia insuficiencia tricúspide (IT) y un cortocircuito auricular.

La ecocardiografía fetal (EF) permite su diagnóstico y ayuda a planificar la actuación durante la gestación y tras el nacimiento. La hipoplasia pulmonar, la IT severa y el derrame pericárdico son signos de mal pronóstico.

Presentamos el caso de un feto de 21 semanas remitido por dilatación auricular. La EF muestra un corazón horizontalizado, cardiomegalia severa con predominio de cavidades derechas y gran dilatación de la

AD. Separación (D) marcada entre tricúspide y mitral, de 4,6 mm. Los anillos mitral (AM) y tricúspide (AT) miden 0,79 y 1,74 cm respectivamente (fig. 1). IT severa que alcanza el techo de la AD, con *jet* en origen de 6 mm (fig. 2), que condiciona una obstrucción pulmonar funcional severa. Hipoplasia de arteria pulmonar y derrame pericárdico anterior de 3 mm (DP).

Se trata de un feto gravemente afectado, con signos de insuficiencia cardíaca congestiva, cardiomegalia severa (índice cardiotorácico [C/T] = 0,61) (fig. 3), derrame pericárdico e hipoplasia pulmonar. Esta forma de presentación se asocia a una elevada mortalidad intraútero.

María J. Pinilla-Lozano^a, María D. García-de la Calzada^b y Ana Lázaro-Aláez^b

^aServicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

^bSección de Cardiología Pediátrica. Hospital Materno Infantil Miguel Servet. Zaragoza. España.