

Imagen en cardiología

Síndrome de la cimitarra: papel de la cardiorresonancia



Scimitar Syndrome: The Role of Cardiac Magnetic Resonance

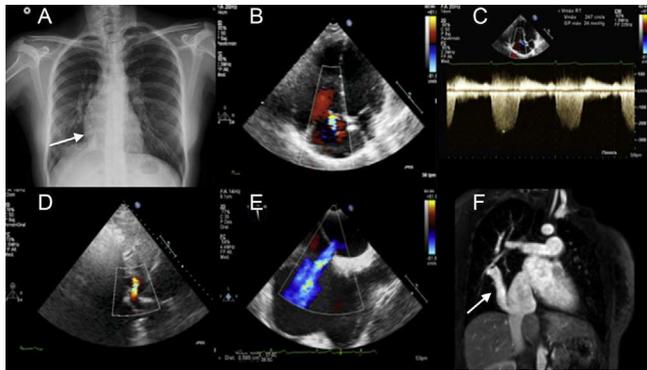
Francisco J. Hernández Pérez^{a,*}, Santiago Serrano Fiz^b y Jesus G. Mirelis^a^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España^b Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

Figura 1.

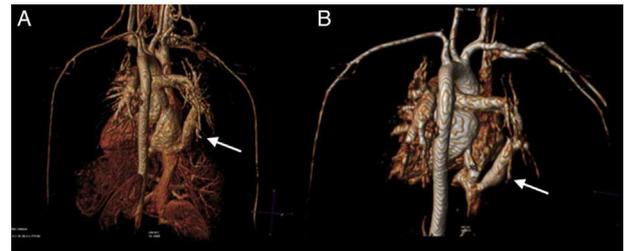


Figura 2.

Mujer de 35 años, sin antecedentes de interés, presentaba disnea a moderados esfuerzos y un soplo mesosistólico en la exploración física. El electrocardiograma presentó ondas T negativas en precordiales derechas. La radiografía de tórax mostró hipoplasia ligera del pulmón derecho y una opacidad lineal en dicho pulmón (figura 1A, flecha) correspondiente con una estructura vascular (signo de la cimitarra). El ecocardiograma transtorácico mostró cavidades derechas dilatadas sin hipertensión pulmonar y un flujo venoso entrando en la vena cava inferior (figuras 1B–D). El ecocardiograma transesofágico reveló además una comunicación interauricular tipo *ostium secundum* con cortocircuito izquierda-derecha (figura 1E). La resonancia magnética cardíaca confirmó el diagnóstico de una gran vena pulmonar derecha supradiafragmática drenando en la vena cava inferior junto a la aurícula derecha (figuras 1F y 2A, flecha).

Ante la clínica y el significativo cortocircuito sistémico-pulmonar (Q_p/Q_s 1,9:1,0), se decidió cirugía correctora del drenaje venoso pulmonar anómalo parcial. La comunicación interauricular se amplió y un túnel de politetrafluoroetileno en el interior de la aurícula derecha recondujo el flujo de la vena cava inferior hasta la aurícula izquierda a través de la comunicación interauricular. La paciente recibió el alta el séptimo día del postoperatorio, sin complicaciones. A las 3 semanas, la resonancia magnética cardíaca demostró permeabilidad del túnel (figura 2B, asterisco) con normalización del tamaño del ventrículo derecho. A los 6 meses la paciente estaba asintomática.

En este caso la resonancia magnética cardíaca permitió la confirmación del diagnóstico de drenaje venoso pulmonar anómalo parcial, la selección de la mejor técnica quirúrgica y un seguimiento preciso del paciente.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: fhernandezcar@gmail.com (F.J. Hernández Pérez).

On-line el 11 de marzo de 2014

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en