

CARTAS AL DIRECTOR

Trasplante cardíaco ortotópico en un paciente con persistencia de vena cava superior izquierda no diagnosticada previamente

trasplante cardíaco/ malformaciones arteriovenosas/ vena cava superior

Sr. Director:

Tras leer con mucho interés el artículo de López González et al¹ desearía hacer algunas consideraciones.

Llama la atención que el diagnóstico de esa anomalía venosa se haya realizado en el acto quirúrgico cuando conocemos desde mucho tiempo atrás que por ecocardiografía es muy sencillo determinar la dilatación del seno coronario (SC) y mediante la inyección de «contraste» diagnosticar la persistencia de vena cava superior izquierda².

Aunque no se menciona, suponemos que se realizó estudio ecocardiográfico y probablemente por las condiciones hemodinámicas de la miocardiopatía dilatada pasó desapercibido el aumento del diámetro del SC; sin embargo, en casos de insuficiencia cardíaca, la dilatación no suele ser tan amplia como cuando se debe a un drenaje anómalo de una vena sistémica.

Según nuestras observaciones³ consideramos que el abordaje subcostal aporta una mayor información. Si la inyección se hace desde la izquierda la tinción de la aurícula derecha (AD) empieza desde un punto del tabique auricular junto al *cruz cordis* (lugar de abocadura del SC), con dirección de abajo hacia arriba. Por el contrario, si inyectamos desde la derecha las burbujas pintarán la aurícula desde arriba hacia abajo. En caso de comunicación entre las cavas superiores, la AD se opacificará mayoritariamente desde el punto correspondiente con el lado de la inyección y algunos latidos después se observará cómo llegan escasas burbujas desde el sitio opuesto debido al retraso ocasionado por el camino más largo a recorrer.

Esta simple exploración evitaría las sorpresas y facilitaría el uso de la técnica quirúrgica indicada.

Marco Durán Alemán

Guayaquil. Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA

1. López González A, Albertos J, González de Diego JF, Garrido P, Castaño M, Arcas R et al. Trasplante cardíaco ortotópico en un paciente con persistencia de vena cava superior izquierda no

diagnosticada previamente. *Rev Esp Cardiol* 1995; 48: 362-364.

2. Snider RA, Ports TA, Silverman NH. Venous anomalies of the coronary sinus detection by M-Mode, two-dimensional and contrast echocardiography. *Circulation* 1979; 60: 721.

3. Durán M, Bejarano R, Moncayo P, Hallón L, Palacio A. Estudio ecocardiográfico de la persistencia de la vena cava superior izquierda: implicaciones clínicas, anatómicas y electrocardiográficas. São Paulo: III Congreso Latino de Cardiología Pediátrica, 1988.