

C. CONGÉNITAS DEL ADULTO

DEFECTOS DEL SEPTO INTERAURICULAR

Dra. Bravo (Dr. Sarnago/Dra.Prieto)

SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

DEFECTOS DEL SEPTO INTERAURICULAR

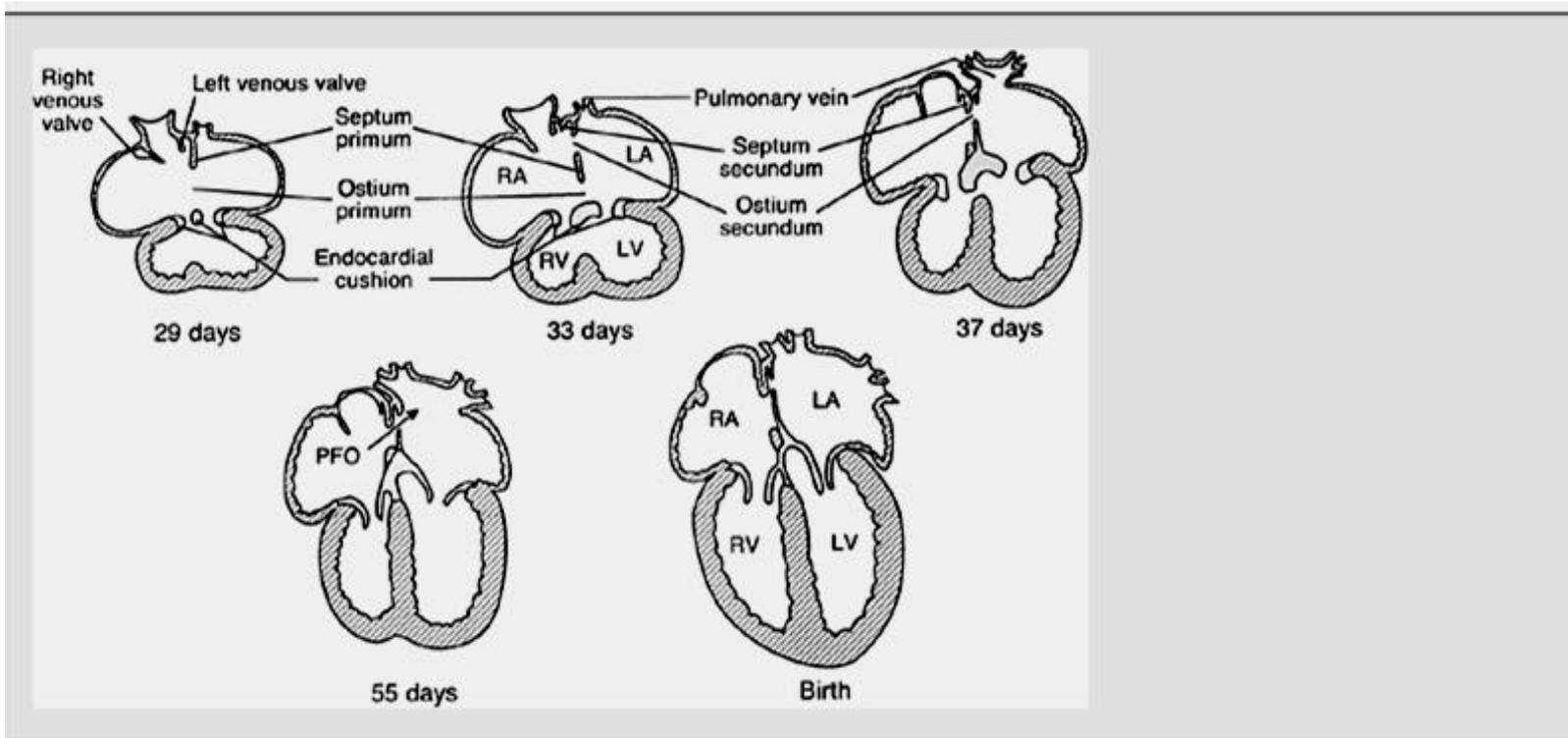
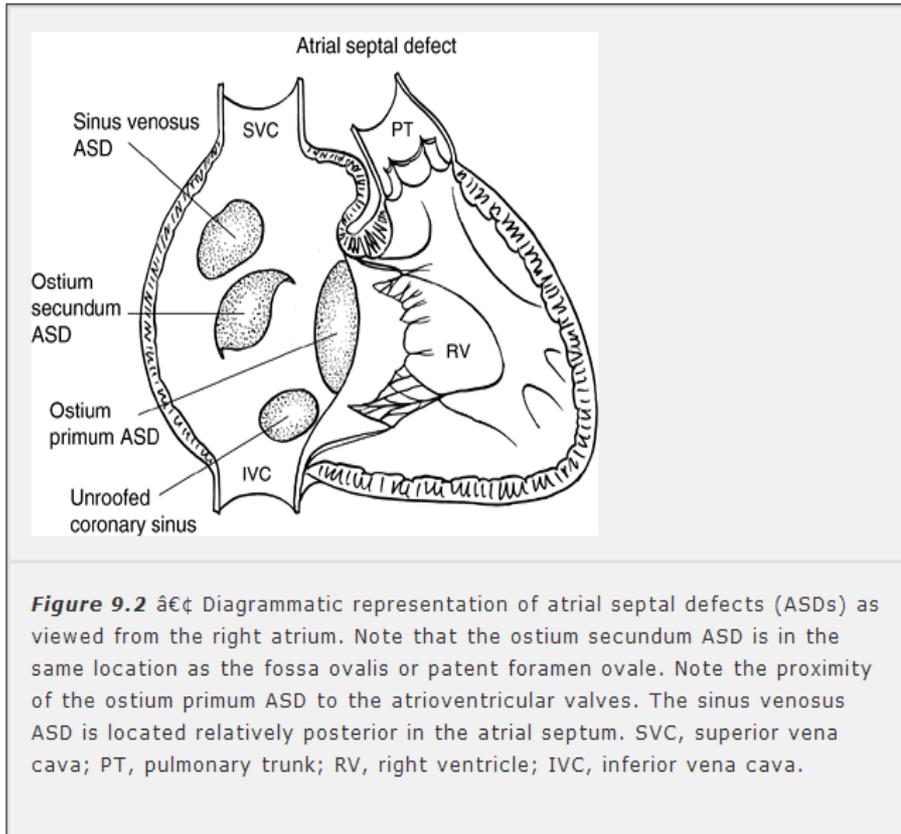


FIGURE 30.2 Schematic diagram showing the embryologic sequence of atrial septation. LA, left atrium; LV, left ventricle; PFO, patent foramen ovale; RA, right atrium; RV, right ventricle. (Modified from Van Mierop LHS. Embryology of the atrioventricular canal region and pathogenesis of endocardial cushion defects. In: Feldt RH, McGoon DC, Ongley PA, et al., eds. *Atrioventricular Canal Defects*. Philadelphia: WB Saunders, 1976:112, with permission.)

DEFECTOS DEL SEPTO INTERAURICULAR

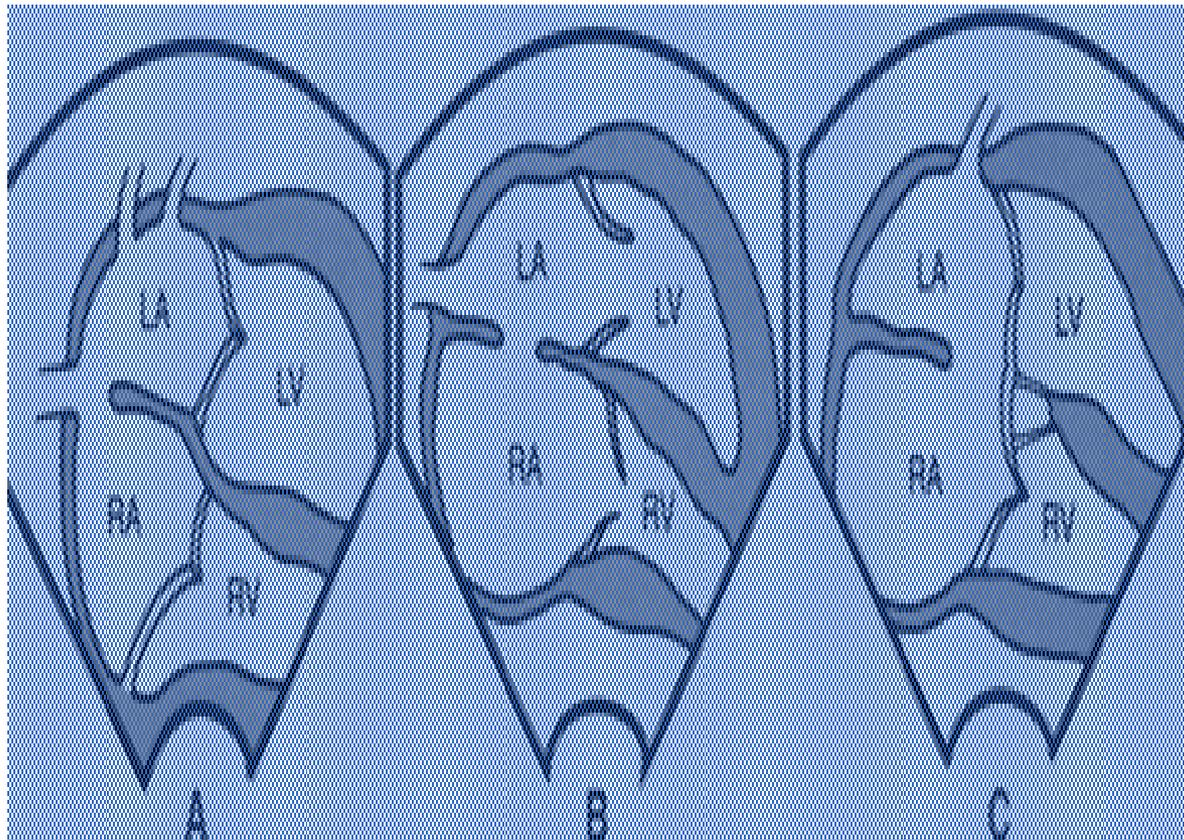


DEFECTOS DEL SEPTO INTERAURICULAR



- **CIA OS:** (70%) 5-6 casos por 10000 nacidos vivos) y con una frecuencia 2/1 en mujeres.
- **CIA Seno Venoso:** 10%. Prácticamente siempre con drenaje venoso pulmonar anómalo parcial a vena cava superior o a aurícula derecho asociado.
- **CIA OP:** 20%. Caudal a la fosa oval.
- **CIA Seno Coronario:** menos del 1%, habitualmente con VCS izq.

DEFECTOS DEL SEPTO INTERAURICULAR



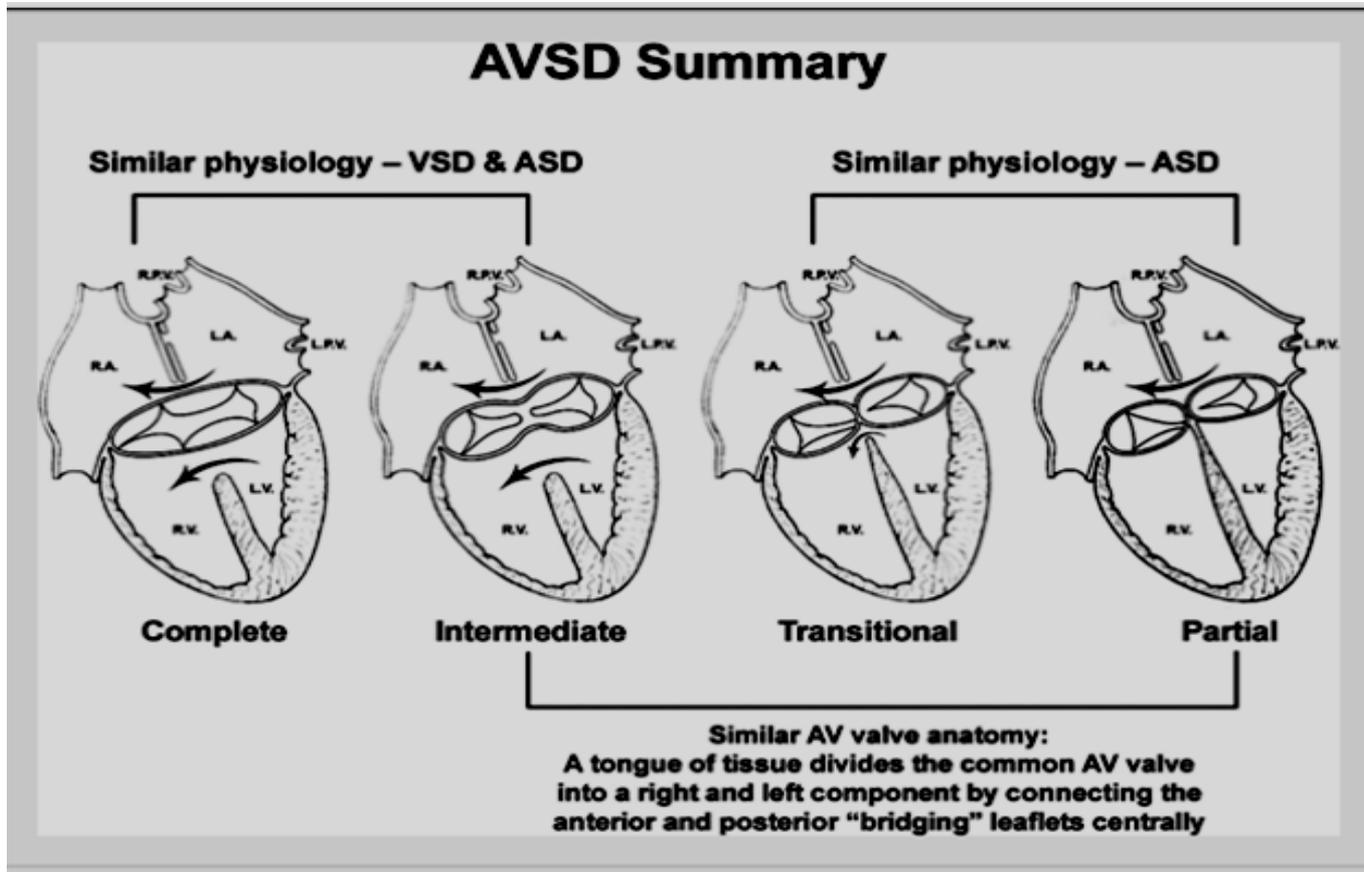
DEFECTOS DEL SEPTO INTERAURICULAR

CANAL AV (COMUNICACIÓN ATRIOVENTRICULAR)

- ▶ Completo: Un solo anillo, un solo orificio y defecto amplio auricular y ventricular
- ▶ Intermedio: un solo anillo y dos orificios (muchos libros lo consideran un subtipo del completo)
- ▶ Incompletos: Dos anillos, dos orificios.
 - ▶ Transicional: Pequeña CIV restrictiva posterior
 - ▶ **Parcial: CIA ostium primum**



DEFECTOS DEL SEPTO INTERAURICULAR



Todos los defectos atrioventriculares tienen válvulas a la misma altura y la mitral tiene 3 velos

DEFECTOS DEL SEPTO INTERAURICULAR

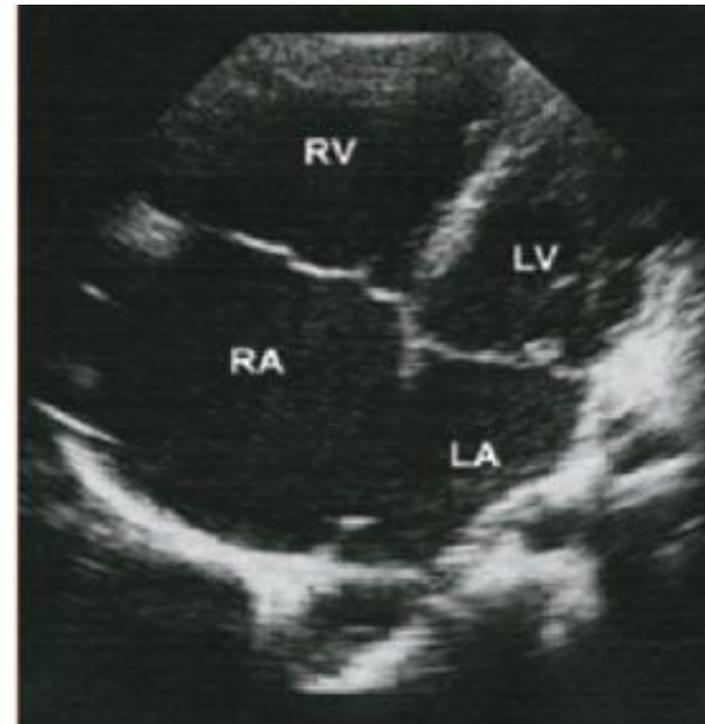
▶ ECO:

- ▶ Demostrar CIA y variedad anatómica.
- ▶ Repercusión hemodinámica: Dilatación cavidades, HTP, Qp:Qs.
- ▶ Descartar lesiones asociadas (CIV, VCSI→SC).
- ▶ Retorno venoso pulmonar ¿anómalo?
- ▶ Doppler: Shunt. (I-D, bidireccional o invertido)
- ▶ Ante la duda inyectar siempre suero salino agitado

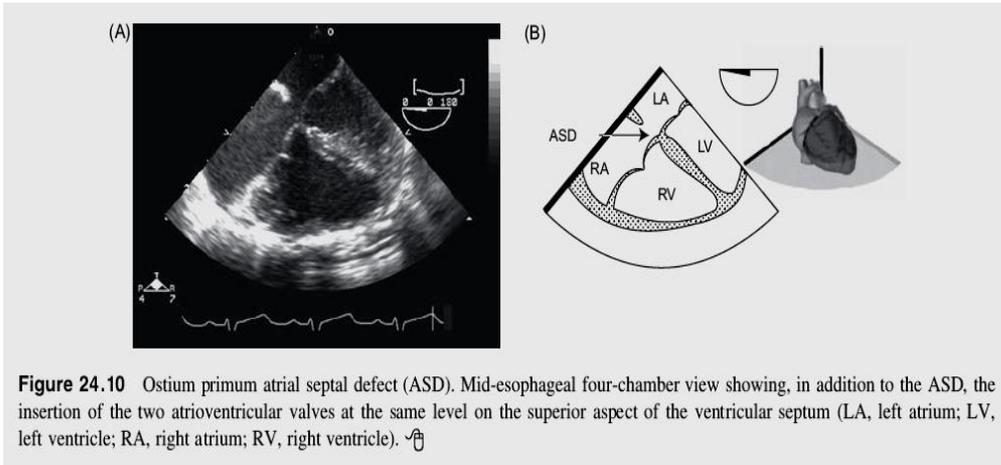


ECO EN CIA OS

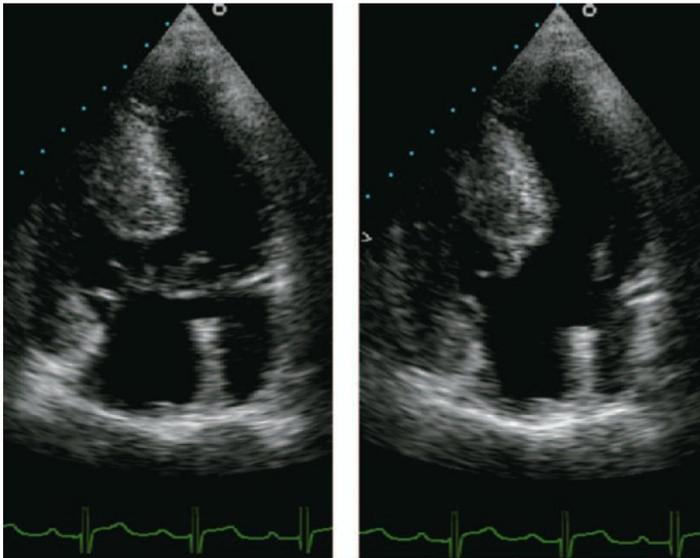
- ▶ Sospechar cuando VD dilatado +/- elevación PSAP.
- ▶ Diámetro máx, rafe
- ▶ Planos:
 - Subcostal: 4 cámaras, cavas.
 - Paraesternal eje corto.
 - Apical 4 cámaras engañoso



ECO EN CIA OP

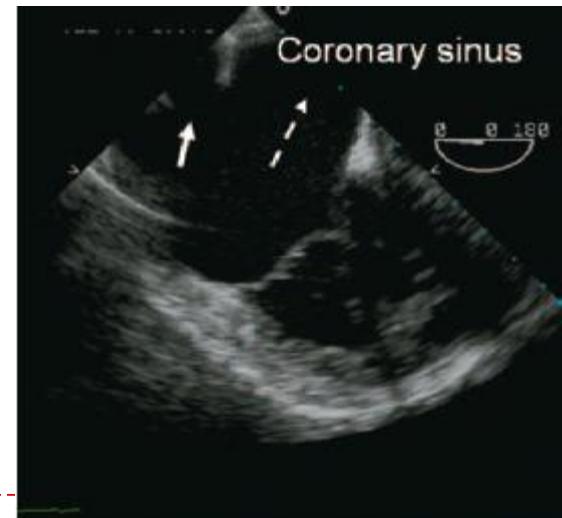
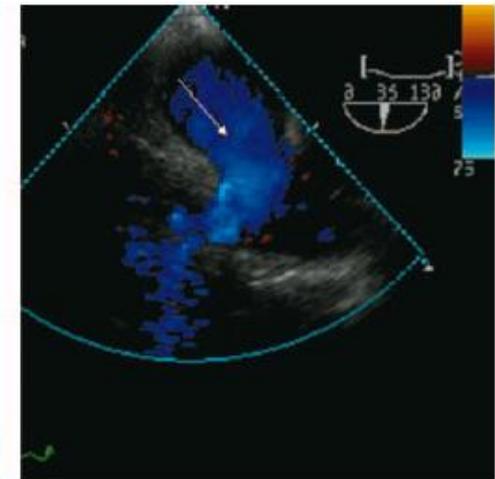
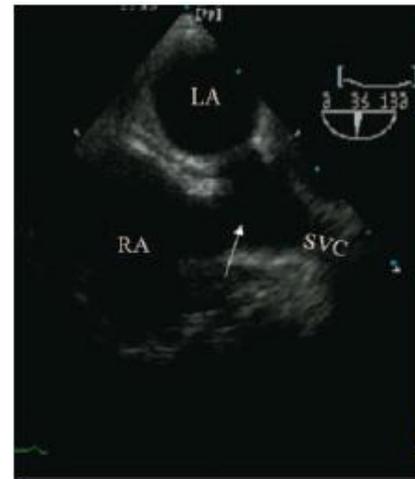


- ▶ Válvulas AV al mismo nivel
- ▶ Elongación TSVI (“goose neck”): descartar obstrucción
- ▶ Cleft mitral: IM? Tras CCV → EM?
- ▶ BAV



ECO EN CÍA

- ▶ **SENO VENOSO:** más común tipo VCS. ETT paraesternales y ETE. Asociado a drenaje venoso pulmonar anómalo (dilatación cav D desproporcionada).
- ▶ **SENO CORONARIO:** ETT apical 4 cámaras, subcostal y ETE. Asociado a VCSI. Cianosis.



DEFECTOS DEL SEPTO INTERAURICULAR

- RMN:
 - Cuando los hallazgos del ecocardiograma son dudosos.
 - Visualización directa del defecto septal y de la llegada de las venas pulmonares.
 - Cuantificación del volumen del ventrículo derecho y su función y estimar el Q_p/Q_s
 - Mala resolución espacial para defectos menores de 10mm



TRATAMIENTO CIA

▶ Indicaciones:

- ▶ Dilatación de cavidades derechas documentada por imagen
- ▶ Defecto de $>5\text{mm}$ con $Q_p/Q_s >1.5:1$
- ▶ Elevación de la presión pulmonar progresiva
- ▶ Embolismo paradójico independientemente del tamaño o la presencia de otros síntomas

▶ Contraindicaciones:

- ▶ Hipertensión pulmonar severa o síndrome de Eisenmenger:
 $Q_p/Q_s <0,7:1$ o $RVP >7\text{uW}$
 - ▶ Disfunción ventricular izquierda importante
-



TRATAMIENTO CIA

- CIA OS: percutáneo vs quirúrgico.

Limitaciones/contraindicaciones para el cierre percutáneo:

- > 40mm
 - Ausencia de reborde suficiente (habitualmente 5mm excepto para el borde anterior) o separación del resto de estructuras circundantes (seno coronario, válvulas AV, venas pulmonares, vena cava)
 - Presencia concomitante de otras anomalías que requieran corrección quirúrgica
 - Trombo intracardíaco (al menos hasta su resolución)
 - Contraindicación absoluta o imposibilidad de la antiagregación.
- RESTO quirúrgico.
-



DEFECTOS DEL SEPTO INTERAURICULAR

CONTRAINDICACIONES DE CIERRE:

1. HTP (Eisemenger, HTP asociada a defecto pequeño; HTP asociada a defecto grande?)
2. DISFUNCIÓN VI: sistólica y **diastólica**.

DUDAS: cateterismo derecho y test oclusión con balón +/- test vasodilatador.

COMPLICACIONES: edad, FA, complejidad, shunt residual.

