



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Cor triatriatum con comunicación interauricular asociada



Cor triatriatum with associated atrial septal defect

José Manuel Siurana^{a,*} y Pedro Betrián^b

^a Servicio de Cardiología, Fundació Hospital de Nens, Barcelona, España

^b Servicio de Cardiología Pediátrica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

Disponible en Internet el 21 de junio de 2018

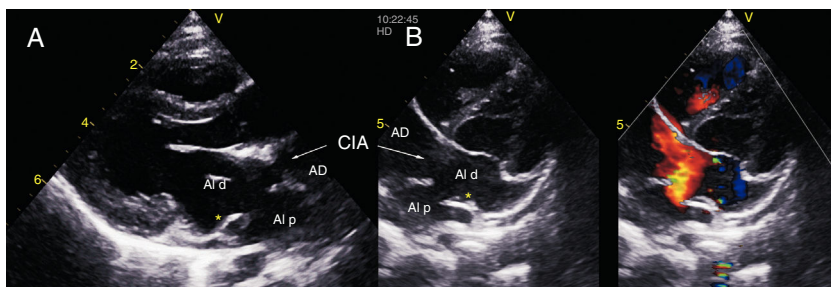


Figura 1 A) Ecocardiografía en plano paraesternal largo. B) Ecocardiografía en plano 4 cámaras. En ambas imágenes se observa la CIA (flechas) y la membrana fibromuscular (asterisco) que divide la aurícula izquierda en cámara proximal (AI p) y distal (AI d). En la imagen de la derecha se muestra el flujo acelerado a través del orificio de la membrana fibromuscular y posteriormente hacia la aurícula derecha (AD) a través de la CIA.

Presentamos el caso de una paciente de 2 años, sin antecedentes de interés, que fue remitida por un soplo protomesosistólico III/VI en foco pulmonar. En la ecocardiografía se observó una comunicación interventricular muscular pequeña, una vena cava superior izquierda persistente y a nivel de la aurícula izquierda una membrana fibromuscular que dividía la aurícula en 2 porciones: proximal, donde drenaban las venas pulmonares, y distal,

conformando un cor triatriatum (CT). Dicha membrana presentaba un orificio central de 10 mm con un leve gradiente (pico de 10 mmHg y medio de 5 mmHg). La cavidad distal presentaba a su vez una comunicación interauricular (CIA) tipo *ostium secundum* de 7 mm, que producía un ligero hiperflujo pulmonar (gradiente de 21 mmHg), por lo que el gradiente transmembrana estaba probablemente magnificado (fig. 1). En la evolución posterior la comunicación interventricular se ocluyó espontáneamente, mientras que persiste la CIA de 7 mm y el gradiente transmembrana se mantiene estable, sin signos de dilatación de cavidades derechas ni hipertensión pulmonar.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmsiurana@hotmail.com (J.M. Siurana).

El CT izquierdo es una enfermedad rara, que solo representa el 0,1-0,4% de las cardiopatías congénitas^{1,2}. Existen algunas variantes según la presencia de CIA y si esta se encuentra proximal o distal a la membrana fibromuscular. Con frecuencia se asocia a otras cardiopatías congénitas simples: CIA, foramen oval, aorta bicúspide, cava superior izquierda persistente³. La membrana del CT se encuentra proximal a la orejuela izquierda. La sintomatología depende del tamaño del orificio transmembrana y de la presencia de CIA, pudiendo producir hasta un edema pulmonar como en la estenosis mitral.

Bibliografía

1. Pérez-Lescure Picarzo J, Mosquera González M, Latasa Zamalloa P, Crespo Marcos D. Mortalidad de las cardiopatías congénitas en España durante 10 años (2003-2012). *An Pediatr (Barc)*. 2018;88:273-9.
2. Krasemann Z, Scheld HH, Tjan TD, Krasemann T. Cor triatriatum: Short review of the literature upon ten new cases. *Herz*. 2007;32:506-10.
3. Alvares S, Melo AS, Antunes M. Divided left atrium associated with supraavalvar mitral ring. *Cardiol Young*. 1999;9:423-6.