

Imágenes

Coartación de la aorta en el feto

Fetal Aortic Coarctation

Carlos García Guevara¹, Juan Hjalmar Corrales Abarca², Yalili Hernández Martínez³

¹ Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba. ² Centro Especializado Fetal Scan Arequipa, Perú.

³ Policlínico Docente Felo Echezarreta. Red Cardiopediátrica Nacional. Mayabeque, Cuba.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 7 de Febrero de 2019

Aceptado después de revisión

el 21 de Febrero de 2019

www.revistafac.org.ar

Palabras clave:

Coartación de aorta

Ecocardiografía fetal.

Keywords:

Aortic coarctation.

Fetal Echocardiography.

Los autores declaran no tener
conflicto de intereses



FIGURA 1.

Gestante de 24 semanas de gestación, primigesta, sin riesgo obstétrico que es remitida al centro de referencia nacional del diagnóstico de las cardiopatías congénitas (Cardiocentro Pediátrico William Soler) por sospecha de una alteración estructural del corazón (estenosis aortica). Se le realiza a la gestante un ecocardiograma fetal y se detecta una dilatación de cavidades derechas, tronco de la arteria pulmonar y ductus arterioso (FIGURA 1), así como la presencia de una comunicación interventricular. Al visualizar la vista longitudinal del arco aórtico se observa un estrechamiento a nivel de todo el istmo aórtico con un flujo turbulento al utilizar el Doppler color superpuesto a la imagen bidimensional (FIGURA 2), imagen esta que

nos hizo pensar en la presencia de una coartación de la aorta. Al nacer se constata la patología referida, es operada con excelentes resultados pero a los 8 meses se detecta la presencia de una estenosis subvalvular aortica por un espolón muscular requiriendo una nueva cirugía. Como complicación se presenta un bloqueo auriculoventricular completo siendo esta vez necesaria la implantación de un marcapaso.

Durante la vida fetal la coartación de la aorta resulta ser de muy difícil diagnóstico, como se evidencia por el número de casos falsos positivos y falsos negativos reportados en los mejores centros, y la escasa cifra de casos reportados en la literatura revisada¹. La sospecha de

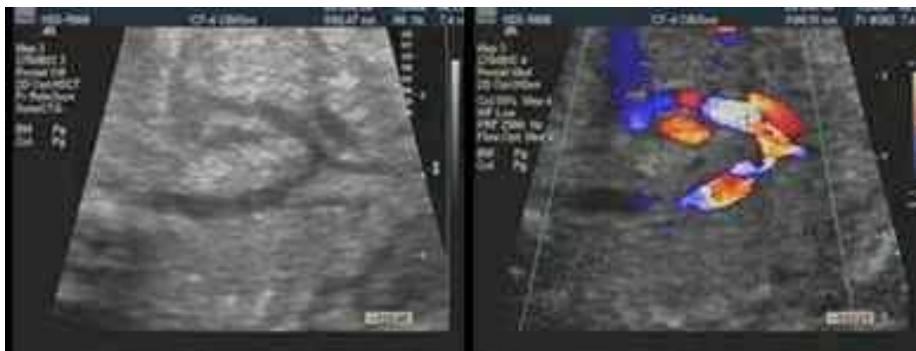


FIGURA2.

esta entidad se establece cuando existe la desproporción de tamaño de los ventrículos (ventrículo derecho de mayor tamaño que el ventrículo izquierdo) pero esta discrepancia de tamaño solo tiene una moderada sensibilidad y una baja especificidad así como un bajo valor predictivo para su diagnóstico²⁻⁴. La realización de otras medidas tales como el diámetro del istmo aórtico, la relación istmo / ductus arterioso y la presencia de turbulencia y/o flujo revertido en la zona del istmo pueden ser herramientas importantes en el diagnóstico de esta enfermedad⁵.

BIBLIOGRAFIA

1. Stos B, Le Bidois J, Fermont L, Bonnet D. Is antenatal diagnosis of coarctation of the aorta possible? *Arch Mal Coeur Vaiss.* **2007**; 100: 428-32.
2. Matsui H, Mellander M, Roughton M, et al. Morphological and Physiological Predictor of Fetal Aortic Coarctation. *Circulation.* **2008**; 118: 1793-1801.
3. Allan L. *Fetal Echocardiography. A practical guide.* Cambridge University Press. UK; **2009**.
4. Buyens A, Gyselaers W, Coumans A, et al. Difficult prenatal diagnosis: fetal coarctation. *Facts Views Obgyn.* **2012**; 4 (4): 230-36.
5. Kailin JA, Santos AB, Yilmaz Furtun B, et al. Isolated coarctation of the aorta in the fetus: A diagnostic challenge. *Echocardiography* **2017**; 34 (12): 1768-75.