

## Imágenes

## Red de Chiari diagnosticada en el embarazo. ¿Es un riesgo?

### Chiari network diagnosed in pregnancy. It's a risk?

Ginner O. Rizo-Rivera, Virginia Rovira de Rizo, José M. Rivero

Hospital Victoria Motta. Jinotega, Nicaragua.

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 8 de Febrero de 2019

Aceptado después de revisión

el 21 de Marzo de 2019

[www.revistafac.org.ar](http://www.revistafac.org.ar)Los autores declaran no tener  
conflicto de intereses**Palabras clave:**

Red de Chiari.

Masas intracardíacas.

Embarazo.

**Keywords:**

Chiari network.

Intracardiac masses.

Pregnancy.

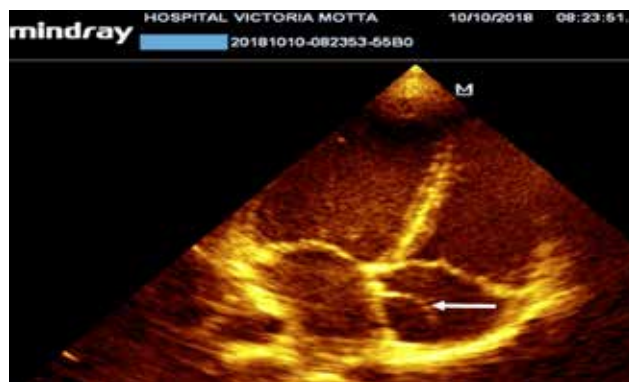


FIGURA 1.



FIGURA 2.

Actualmente 0.2-4% de todos los embarazos en los países industrializados occidentales se complican por enfermedades cardiovasculares (ECV), con un número creciente de pacientes que sufren problemas cardíacos durante el embarazo. El conocimiento de los riesgos cardiovasculares asociados durante el embarazo y su tratamiento oportuno tiene importancia fundamental para aconsejar a las pacientes antes y durante el embarazo<sup>1</sup>.

Una paciente de 18 años de edad con 28 semanas de gestación ingresa a sala de control obstétrico por presentar palpitaciones y soplo con disnea episódica de moderada intensidad a medianos esfuerzo (típica de la gestación).

Al examen físico se constató soplo mesosistólico eyectivo en foco aórtico y pulmonar III/VI de características funcionales.

El **ecocardiograma** para confirmar la naturaleza funcional del soplo mostró estructura hiperecoica de 2 cm de longitud y 0.4 cm de ancho, extremadamente móvil (movimiento de latigazo), con prolongación al septum interauricular e independencia de la válvula tricúspide. No hubo evidencia de foramen oval permeable (Flechas FIGURA 1 Y 2).

Son estos datos típicos de una **Red de Chiari**, estructura constituida por una trama reticulada de tejido fibroso

remanente o vestigio de la válvula del seno venoso derecho que se documenta en 2-3% de la población<sup>1</sup>. Se extiende de la base de la vena cava inferior a la pared auricular y en ocasiones puede prolapsar durante la diástole a la válvula tricúspide. Habitualmente es asintomática, pero puede complicarse con fibrilación auricular, formación de trombos, atrapamiento de catéteres, embolismo paradójico, endocarditis infecciosa y tumoraciones auriculares<sup>2</sup>. De no presentar malformaciones asociadas se sugiere clasificarla como una cardiopatía OMS 1 durante el embarazo<sup>3</sup>. La paciente evolucionó sin complicaciones.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Carrillo R, Rosales A, Saldaña L, Sebastiano J. Red de Chiari. Rev Aso Mex Med Cri. 2014; XXVIII (3): 204-205. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2014/ti143j.pdf>
2. Gotor-Pérez C, Pérez de la Sota E, Eixerés-Esteve A, et al. Masa intracardiaca de localización atípica en paciente séptico. Cir Cardio. 2017; 24 (5): 317-19.
3. Regitz-Zagrosek V, Roos-Hesselink J, Bauersachs J, et al. 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. Eur Heart J 2018; 39: 3165-3241.