

Imágenes

Colapso de aurícula derecha por parálisis hemidiafragmática y foramen oval permeable como hallazgo casual en neumonía por SARS-COV-2**Right atrial compression due to unilateral diaphragm paralysis and patent foramen ovale detected incidentally in SARS-COV-2 pneumonia**Pablo M Corredoira¹, Helena Rendón-Fernández², María Aguado-Aguado¹, María C. Aured Guallar¹.¹ Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza (España). ² Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza (España).**INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO**

Recibido el 4 de Abril de 2022

Aceptado después de revisión

el 17 de Mayo de 2022

www.revistafac.org.ar**Palabras clave:**SARS-CoV-2,
Forámen oval permeable,
Colapso de aurícula derecha,
Long COVID,
COVID persistente.**Keywords:**SARS-CoV-2,
Patent foramen ovale
Long COVID,
Persistent COVID.Los autores declaran no tener
conflicto de intereses

El caso que se presenta es una mujer de 64 años, hipertensa y fumadora, a la que se le realizó una timentomía sufriendo una lesión el nervio frénico derecho. La paciente acude a urgencias por síntomas compatibles con infección por SARS-CoV-2 hallándose una SpO₂ de 89-90% en sedestación que aumenta hasta 96% en decúbito supino, se realizan radiografías de tórax observando una consolidación periférica en lóbulo inferior izquierdo y parálisis del hemidiafragma derecho (Figura 1). Se cursa un ingreso corto para tratamiento de neumonía por SARS-CoV-2. Dado que a los 5 meses de convalecencia permanece con dis-

nea de moderados esfuerzos se completa el estudio con espirometría, hallándose un patrón ventilatorio normal y se solicita un ecocardiograma para valorar VD, circulación pulmonar y cociente E/e' que no son patológicos. En la figura 2 se observa el colapso parcial de la AD. Se confirmó presencia de foramen oval permeable (FOP) mediante test de suero salino fisiológico agitado con maniobra de Valsalva, y posteriormente mediante ecocardiografía transesofágica (Figura 3).

El colapso de la aurícula derecha es una manifestación poco frecuente causada sobre todo por derrames cuantiosos de origen



FIGURA 1. Consolidación en lóbulo inferior izquierdo y elevación del hemidiafragma derecho



FIGURA 2. Compresión parcial de aurícula derecha en plano apical de 4 cámaras



FIGURA 3. Foramen ovale permeable con suero salino agitado en estudio transesofágico a 110°.

pleural o pericárdico, y tumores extracardíacos. Existen pocos casos descritos en la literatura médica en los que la elevación del hemidiafragma derecho sea la causa subyacente¹. Si existe un concomitante FOP, gracias al aumento de presión ejercida en la AD, se desarrolla un síndrome de platipnea-ortodeoxia intracardiaco requiriendo su cierre percutáneo^{2,3}. No obstante, tanto el colapso parcial de AD como el FOP frecuentemente son hallazgos casuales en ecocardiografía sin clínica directa manifiesta y, por tanto, en la mayoría de casos no es necesario que reciban tratamiento.

Este caso se interpretó como un síndrome de COVID persistente o “long COVID” resolviéndose la clínica en los siguientes meses. Finalmente, no se realizó cierre del FOP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tayyareci Y, Bayazit P, Taştan CP, et al. Right atrial compression due to idiopathic right diaphragm paralysis detected incidentally by transthoracic echocardiography. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2008; 36: 412 - 414.
2. Darchis JS, Ennezat PV, Charbonnel C, et al. Hemidiaphragmatic paralysis: An underestimated etiology of right-to-left shunt through patent foramen ovale? *Eur J Echocardiogr* 2007; 8: 259 - 2564.
3. Lopez Gastón OD, Calnevaro O, Gallego C, et al. Síndrome platipnea-ortodeoxia por foramen oval permeable, aneurisma del septum interauricular y parálisis del hemidiafragma derecho. *Medicina (B Aires)* 2005; 65: 252 - 254.