



Hospital Materno Infantil de Tigre
"Dr. Florencio Escardó"

887

LA PARADOJA DE UN GRAN CORAZON; ANOMALIA DE EBSTEIN, A PROPOSITO DE UN CASO.



Autores:

Andrea Díaz García
Mauren Pérez Gómez
Leydi La Rota Romero
Brigith Mercado LaMadrid
María Luisa Tuiran
Carolina Stepffer
Ezequiel Levy Yeyati

PRESENTACIÓN DE CASO

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 42 años G3 P2 C2 A0 quien ingresa al servicio de imágenes cursando con un embarazo de 30 semanas de gestación, derivada la ecografía obstétrica de control por hallazgo de dilatación auricular derecha.

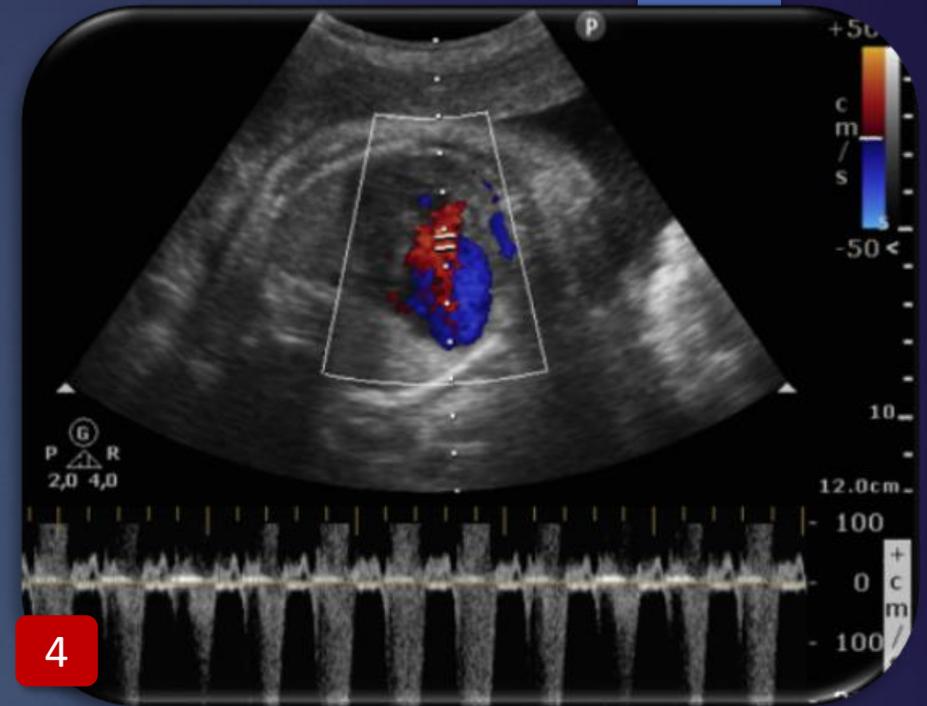
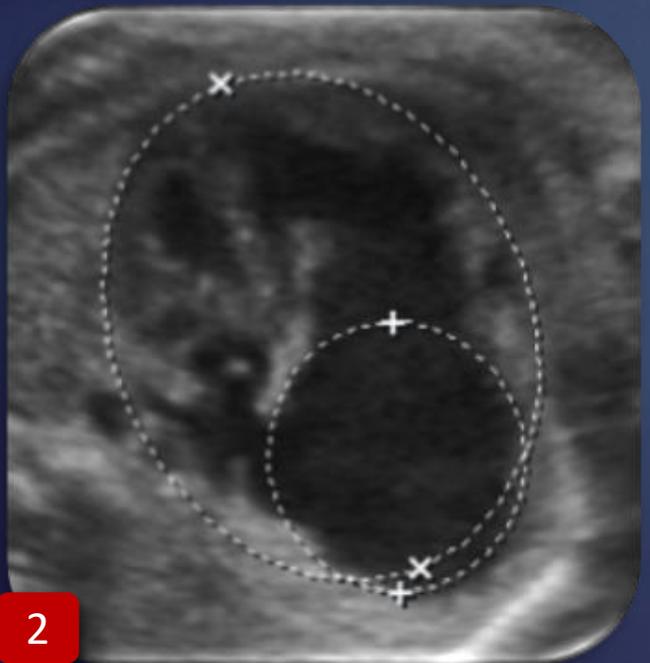
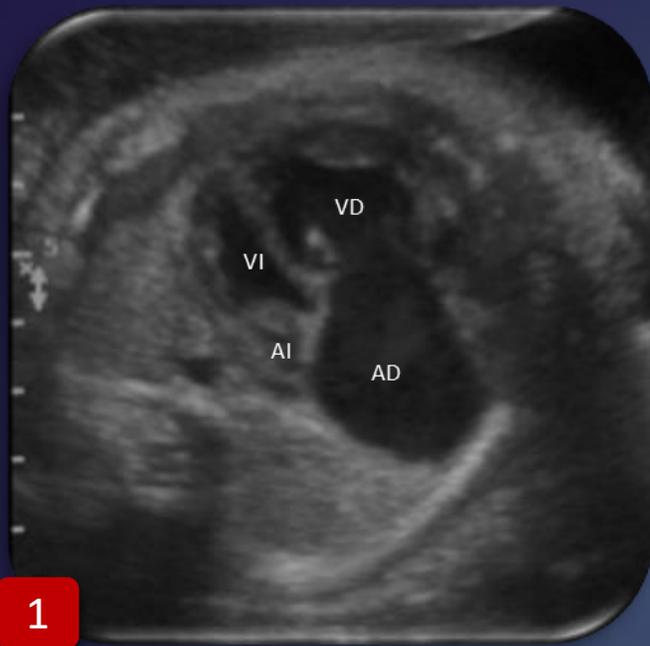


Fig. 1, 2, 3 y 4 son imágenes de Ecocardiografía fetal en corte de 4 cámaras. Fig. 1. Situs solitus. Levocardia. Cardiomegalia con asimetría de cavidades cardiacas a predominio derecho, con mega AD. Fig. 2. Área cardiaca (18 cms²) en relación a aurícula derecha (7.8 cm²) con índice torácico de 31 cms², que evidencia Cardiomegalia severa. Fig. 3. Válvula tricúspidea displásica con desplazamiento apical de 4,8mm. Fig. 4. Doppler color que evidencia insuficiencia severa de la VT.

La anomalía de Ebstein en etapa fetal es una cardiopatía de alto riesgo de mortalidad con un riesgo de muerte intraútero de 48% y en etapa neonatal de 50%. Como característica principal intraútero esta la cardiomegalia a expensas de la aurícula derecha (*Fig. .1 y 2*) que progresa a insuficiencia cardiaca. A mayor cardiomegalia, mayor insuficiencia y mayor riesgo de muerte.

La insuficiencia tricuspídea (IT) (*Fig. 4*) forma parte de la presentación clásica y se relaciona directamente con el grado del desplazamiento valvular, displasia, relación funcional tricuspídea y obstrucción de la vía de salida del ventrículo derecho. La presencia de arritmias, hipoplasia pulmonar e hidrops empeoran el pronóstico neonatal. El estudio ecocardiográfico fetal temprano también nos permite diferenciarlo de sus principales diagnósticos diferenciales que son la displasia de la VT sin desplazamiento de la misma, atresia pulmonar y la anomalía de Uhl.

CONCLUSIÓN

En la actualidad, durante el control ecográfico del segundo trimestre, es posible detectar anomalías cardíacas en el feto mediante una correcta visualización del corte de cuatro cámaras. Si se identifican hallazgos sugestivos de la anomalía de Ebstein se deberá realizar una ecocardiografía fetal temprana entre las semanas 24 a 26 para confirmar el diagnóstico intraútero y así determinar el pronóstico perinatal. Una vez confirmado el diagnóstico es importante la derivación de la paciente a centros especializados para un seguimiento y planificación adecuada del tratamiento, con el objetivo de aumentar la supervivencia del neonato.

BIBLIOGRAFÍA

- <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000067>
- Chibas Lamoth Y, Marsillí Rivera A, Sánchez Ramírez E. Anomalía de Ebstein en diagnóstico prenatal. Revista Información Científica. 2018;97(3):643-51.
- Theran León JS, Esteban Badillo LY, Fernando Garcia C, Rolanlly Robles J. Ebstein's anomaly in newborn. Rev Cubana Pediatr. 2022;94(3):e1799.