

Síndrome de Corazón Izquierdo Hipoplásico



Reporte de caso.

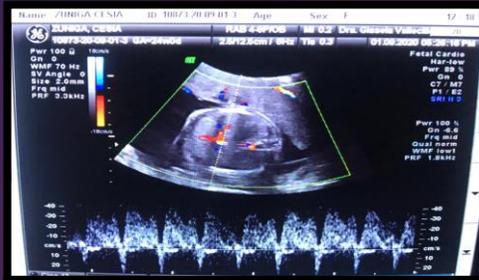
Paciente femenina, de 23 años de edad, primigesta, nacida y residente de esta ciudad, sin alergias conocidas, con FUM: 16/03/2020, y 7 controles prenatales en clínica privada, sin antecedentes personales patológicos, ni antecedentes familiares patológicos de importancia. El feto es diagnosticado **Síndrome de corazón izquierdo hipoplásico** en el segundo trimestre de embarazo. A las 37 semanas acude para la terminación del embarazo vía abdominal.

Al ingreso durante la exploración. Afirmando movimientos fetales activos. FCF:132 lpm sin actividad uterina.

30/11/2020 USG: Embarazo 38,5 SG, feto único, vivo, cefálico, PEF: 3676 gr, (p.100), ILA: normal, placenta anterior grado II, con cavidades cardíacas izquierdas hipoplásicas, NST reactiva.

Ecocardiografía institucional por MMF

"Situs Sólitus", corazón con dextrocardia, con leve desplazamiento hacia lado izquierdo, a expensas de cavidades izquierdas hipoplásicas. Se observa atresia aórtica. Asimetría de cavidades en este momento sin datos de insuficiencia cardíaca, no derrame pericárdico ni ascitis. Impresión diagnóstica: síndrome de corazón izquierdo hipoplásico.



Ecocardiograma fetal.

08/09/20

FCF:122 lpm

VM: Atrésico

Ventrículo izquierdo hipoplásico

Seno coronario dilatado VT-VD-VP-RIAD-A

descendente Ao 1.46 m

Ao 1-8 mm

Área Ao 1.46 mm

Ao descendente normal

Diagnóstico: SCIH

Nacimiento.



Se realiza cesárea, con anestesia raquídea, sin complicaciones. se obtiene **RN único vivo, presentación cefálico, sexo masculino, peso: 3190 gr, talla:49 cm, PC:35 cm, APGAR: 7 y 9 al primer y quinto minuto.** No se realiza ningún procedimiento quirúrgico por tratarse de una presentación severa. El recién nacido fallece en las primeras 72 horas.

Cardiopatías congénitas

-La prevalencia de cardiopatías congénitas es de 8/ 1,000 nacidos vivos.

-En Honduras se ha encontrado una incidencia de 2.6/ 1,000 niños nacidos vivos en el año 2006 con predominio del sexo masculino 57.8 % sobre el femenino 42.2 %.

-Entre 10 y 20% de las cardiopatías congénitas se relacionan con alteraciones genéticas, cromosómicas, enfermedades maternas, exposición a teratógenos y recurrencia familiar .

Las anomalías cardiovasculares son 6.5 veces más comunes que las anomalías cromosómicas y 4 veces mayores que los defectos del tubo neural.

Síndrome de corazón izquierdo hipoplásico

La Sociedad de Cirujanos Torácicos de Cardiopatías Congénitas define este síndrome como un espectro de malformaciones cardíacas, con grandes arterias normales que se caracteriza por un pobre desarrollo del corazón izquierdo, y engloba un conjunto de malformaciones que incluyen atresia, estenosis o hipoplasia de las válvulas mitral y/o aórtica.

VALLECILLO G. DIAGNÓSTICO PRENATAL DE CARDIOPATÍA FETAL, Rev. Hos Mil 2021

SEGUIMIENTO

Una vez diagnosticado, el control ecocardiográfico se debe realizar cada 2 a 4 semanas para valorar la función del ventrículo derecho y el tamaño de la fosa oval.

El ventrículo izquierdo disminuirá de tamaño a medida que avanza la gestación y es posible que el defecto no se detecte mediante ecocardiografía hasta el tercer trimestre.

Las tasas de diagnóstico prenatal varían de 39% a 75%.

La ecocardiografía revelará un ventrículo izquierdo pequeño, una válvula mitral / aórtica anormal, una aorta ascendente pequeña y un arco aórtico.

Una vista de cuatro cámaras es ideal para comparar el tamaño de ambos ventrículos.

TRATAMIENTO

El tratamiento quirúrgico disponible es paliativo. La intervención quirúrgica actual es la cirugía de Norwood, que se realiza en 3 etapas.

CONCLUSIONES.

El síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo es una combinación compleja de malformaciones cardíaca; debe ser detectado durante la evaluación ecográfica prenatal para planificar su manejo al nacimiento en centros especializados donde sea posible realizar procedimientos con el propósito de mejorar la supervivencia de estos pacientes.