



Cardiopatías congénitas

Claudia Blandenier de Suárez, José Ángel Suárez y Leticia Hamana¹.

¹Anatomía Patológica mamalety2002@yahoo.com

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 08 de Octubre del 2007 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

VITAE Academia Biomédica Digital se complace en presentar la sección "Museo de Cera", en la cual los doctores Claudia Blandenier de Suárez, José Ángel Suárez y Leticia Hamana de Ramírez dan a conocer un conjunto de piezas cardíacas con cardiopatías congénitas reconstruidas artificialmente. Son 29 casos que presentaremos en varias entregas, y cada uno contiene: una breve descripción de la malformación, historia clínica y diagnóstico anatomopatológico. En esta edición, culminamos estas entregas con dos casos que corresponden a Malposiciones Cardíacas.

PALABRAS CLAVE: Cardiopatías congénitas, malposiciones, cardíacas

MALPOSICIONES CARDÍACAS

Durante la autopsia, y después de abrir el tórax y quitar el peto esternal, es importante a observación cuidadosa de la posición del corazón. Si la aurícula anatómicamente derecha está a la derecha, es la posición normal que caracteriza al Situs Sólitus. En este caso, el lóbulo derecho del hígado y la vena cava están a la derecha.

Si la aurícula anatómicamente derecha está a la izquierda, se trata de un Situs Inverso. En esta situación el lóbulo derecho del hígado y la vena cava inferior están a la izquierda.

Una vez diagnosticado el situs, hay que examinar la punta del corazón, la cual puede estar a la derecha o a la izquierda. De acuerdo con el situs y la posición de la punta, podemos diagnosticar las siguientes malposiciones cardíacas:

En situs sólitus

- Normal: punta a la izquierda.
- Dextroversión: punta a la derecha. Generalmente se asocia con transposición de grandes vasos y tronco común.

En situs inversus

- Levocardia: punta del corazón a la izquierda.
- Dextrocardia: punta del corazón a la derecha (imagen especular de un corazón normal).

Si el hígado está en el centro y existen dos venas cavas superiores, no hay posibilidad de diagnosticar el situs visceral mediante el exámen, lo cual se denomina Heterotaxia. Puede ocurrir que los dos pulmones tengan tres lóbulos y el lóbulo mayor del hígado esté a la derecha, condición que recibe el nombre de Dextroisomerismo, o que los dos pulmones tengan dos lóbulos y el lóbulo mayor del hígado esté a la izquierda, condición que recibe el nombre de Levoisomerismo.

CASO N° 28: AX. 8912

Edad: 8 meses

Dx clínico: Insuficiencia cardíaca. Cardiopatía congénita a precisar. Fibroelastosis endocárdica. Bronconeumonía. Insuficiencia respiratoria aguda





Trayecto de la coronaria anómala





CASO N° 29: AX. 7246

Edad: 28 días

Dx clínico: Dextrocardia, atresia triscuspídea, CIV pequeña, estenosis pulmonar



