

ESTENOSI PULMONAR. SIGNES INDIRECTES EN ECOGRAFIA BÀSICA DE TERCER TRIMESTRE

Dra Mariné^a, Dra Laborda^a, Dra Moyano^a, Dra Marimón^b

^aASSIR Baix Llobregat Centre

^bHospital Sant Joan de Déu. Esplugues



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Baix Llobregat Centre

- Primigesta de 25 anys
- IMC 16,9 Kg/cm²
- Fumadora 8 cig/dia

TPAL: 0.0.0.0

TM: 4/28

DUR: 28/02/2014

- Ecografia 1r Trimestre

- (30/05/2014) CRL 58 mm, DUR corregida: 4/03/2014
- TN 1,61 mm (1,22 MoM)
- Anatomia normal

- Analítica 1r Trimestre (12/05/2014)

- Cribratge cromosomopaties baix risc
 - β -HCG 0,92 MoM, PAPP-a 0,51 MoM

■ Ecografia 2n Trimestre

- (24/07/2014) 20,1 SG: biometries concordants
 - Estudi anatòmic : QPC bilaterals de 2 x 6 mm i 3 x 2 mm,
 - Cor: 4 C, tractes creuats, tall 3V normal, FO permeable. Rítmic
- (14/08/2014) 23,1 SG: QPC D de 3 mm

■ Analítica de 2nT: normal

■ Ecografia 3r Trimestre

- (20/10/2014) 32,6 SG: PFE p36
 - Placenta posterior NI, LA normal, Cordó 3V
 - Anatomia normal
 - Exploració cardíaca bàsica

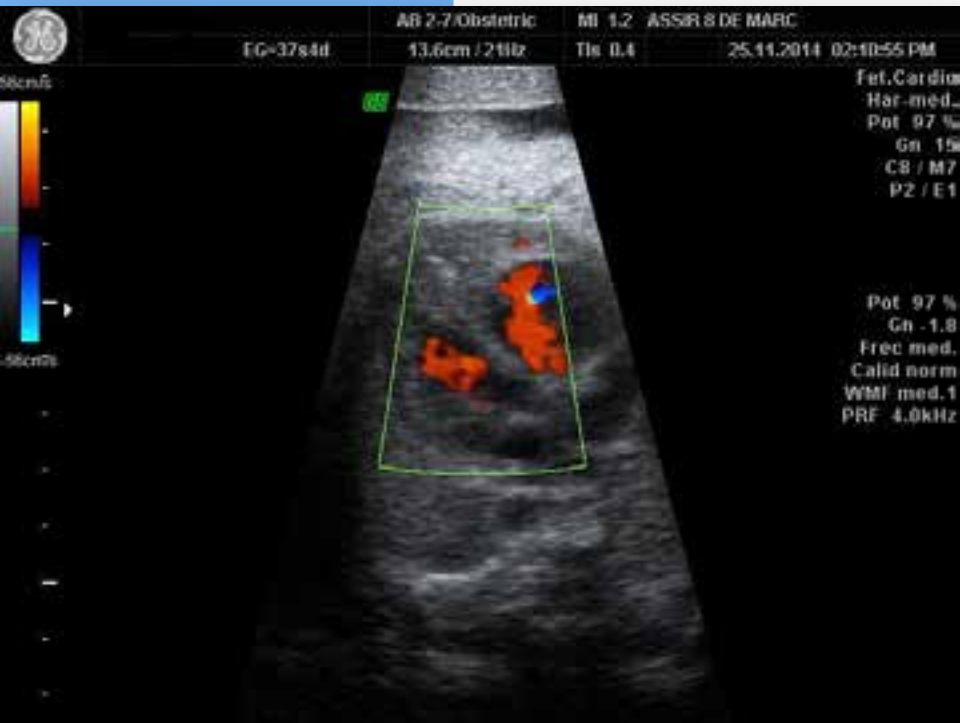
CAS CLÍNIC



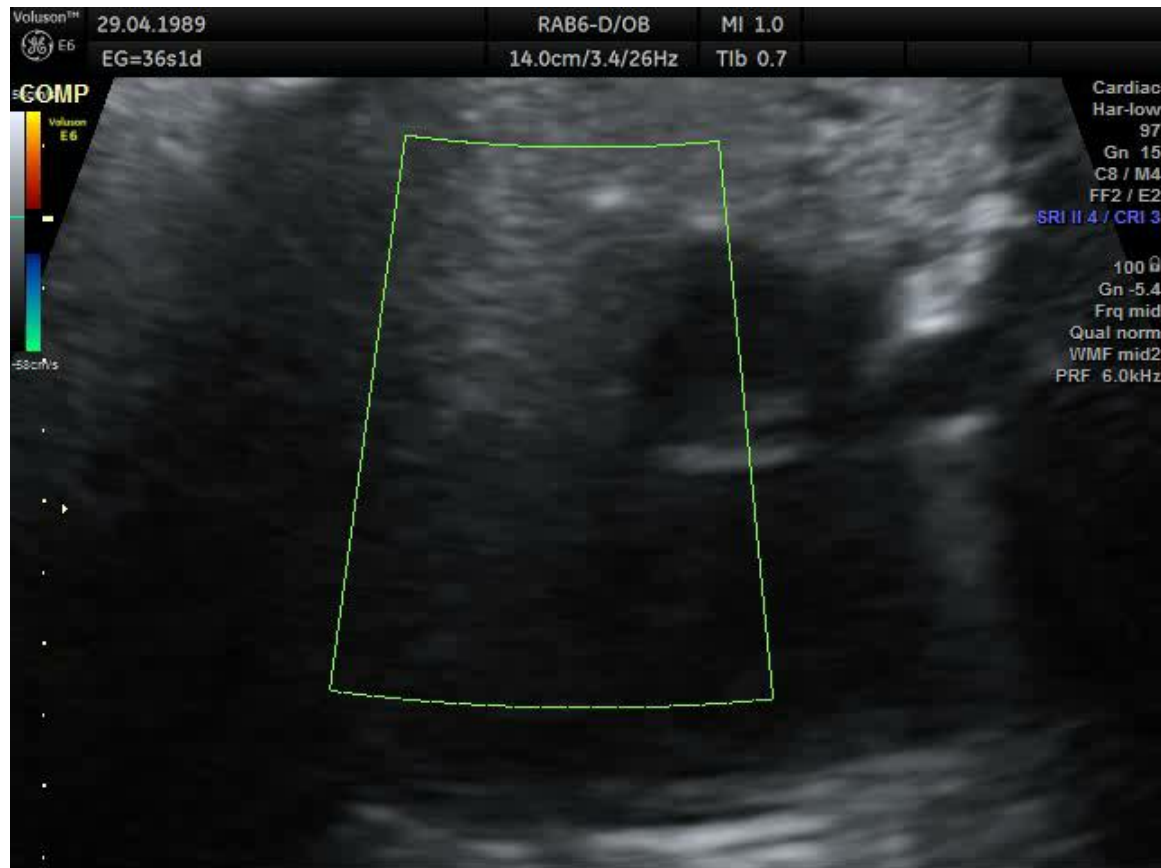
CAS CLÍNIC



CAS CLÍNIC



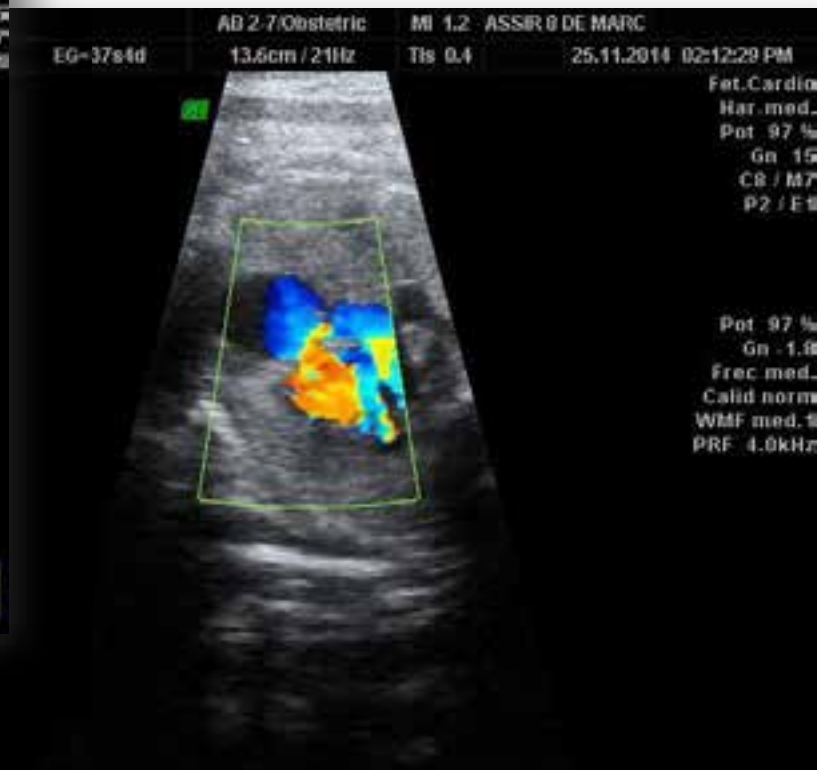
- Abdomen: situs solitus
- 4 C: Discordància de cavitats, $CD > CE$
 - Tamany cardíac i eix normals, tabic IV íntegre, vàlvules AV aspecte normal, FO permeable
- 5C: Sortida Aorta, continuïtat amb septe IV, vàlvula
- 3V: Sortida A. pulmonar, creuament amb Ao, calibre vasos similar, vàlvula
- 3V + T: Disposició en V dels grans vasos, calibre normal, fluxe anterògrad



CAS CLÍNIC



CAS CLÍNIC



ECOCARDIOGRAFIA

- Ventricle dret dominant amb relació VD/VE no significativa
- Vàlvula tricúspide normal amb insuficiència no significativa
- Sortida de VD en continuïtat amb a. pulmonar amb vàlvula d'aspecte displàsic i amb dilatació post-valvular. Fluxe transvalvular accelerat.
- Ductus arteriós kinking sense patró restrictiu

**ESTENOSI PULMONAR MODERADA AMB VÀLVULA
D'ASPECTE DISPLÀSIC**

- Seguiment ecocardiogràfic
- Part 40,3 SG, forceps Kjelland
 - Nena, 3245 gr, Apgar 9/10/10
- Ingrés a neonats
 - Exploració: Buf sistòlic 2/6 multifocal
 - Ecocardiografia (dia 1):
 - Displasia valvular pulmonar,
 - Estenosi pulmonar lleu,
 - Dilatació del tronc pulmonar lleu
 - Ductus en fase d'oclusió espontània

ESTENOSI PULMONAR

- Obstrucció subtotal al fluxe de sortida del VD deguda a la deformitat congènita de la vàlvula pulmonar
- Freqüència baixa
- Bon pronòstic
- Difícil diagnòstic prenatal
- Signes de sospita
 - Discordància de cavitats
 - AP petita o dilatada
 - Fluxe accelerat (> 120 cm/seg)

- Assimetria entre les estructures dretes i esquerres
- Discordància significativa: rati D/E >1,4
 - Cavitats D > cavitats E
 - Tractes de sortida, P > Ao
 - 3V + T, P > Ao
- Diagnòstic diferencial
 - Patologia v. tricuspídea (A. Ebstein)
 - Estenosi/ Atresia pulmonar
 - Coartació d'Aorta
 - Kinking ductus

- **Cardiopaties del cor dret**
 - Aillades
 - Evolutives
 - Ductus dependents
- **Cribratge ecogràfic a 3r trimestre**
 - Yagel (2001): 5 talls transversos seriatos des d'abdomen a mediastí alt
 - valorar vàlvules AV, cavitats cardíques, connexions vasculars
 - tamany cardíac, desviació eix, dominància de cavitats
 - Ús de doppler color
 - Direcció del fluxe
 - Anomalies (turbulències...)

CONCLUSIONS

- >90 % de cardiopaties congènites apareixen en fetus sense factors de risc coneguts
- 50-70 % de les cardiopaties diagnosticades per troballes en la ecografia bàsica de 2n i 3r Trimestre
- Estudi anatòmic cardíac sistemàtic
 - 5 talls de Yagel
 - ús del doppler color
- Detecció de signes indirectes o de sospita per la selecció de pacients per ecocardiografia fetal

MOLTES GRÀCIES