

XXI Jornada de Diagnòstic Prenatal Ecogràfic Hospital General de Catalunya

A. Laborda, C. Mariné, J. Bartrons

ASSIR Sant Feliu -

Hospital Sant Joan de Déu

5 d'Abril de 2013



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



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

www.gencat.cat/ics

CAS CLÍNIC

- Gestant de 31 anys sense antecedents personals d'interès.
- TPAL: 1.0.0.1 cesària electiva per natges.
- DUR: 18-06-12 – DPP: 25-03-13
- Curs gestacional:
 - Ecografia de primer trimestre (17-09-12):
 - TA: 13,0 SG - CRL: 71mm – 13,0 SG
 - TN= 1,54 mm – 1MoM
 - Analítica de primer trimestre
 - CBE:
 - PAPP-A: 0,77 MoM
 - BHCG: 1,29 MoM
 - IRSD=1/5100
 - IRSE=1/90000



CAS CLÍNIC

- Curs gestacional:
 - Ecografia de segon trimestre (06-11-12):
 - Globalment satisfactòria.
 - Analítica de segon trimestre:
 - O'Sullivan: 6,1 mmol/L
 - Ecografia de tercer trimestre (01-02-13):
 - PFE= 2817 g en p100 → TTOG normal
 - Morfologia fetal aparentment normal
 - Estudi cardíac:
 - Posició, mida i ritme normals.
 - Tall de quatre càmeres normal.
 - Sortida de grans vasos normal.
 - Tàbic IV aparentment íntegre



C2-8/OB/CPS31D/15.0cm/Gen./IM0.93/ITb0.2/01-03-2013 12:22:07

[2D] G63/100dB/Promedio de Cuadros10/P90/A/IEC 1



C2-8/OB/CPS70D/12.0cm/Gen./IM0.75/ITh0.3/01-03-2013 12:22:51

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1



0

M

5

10



C2-8/OB/CPS70D/12.0cm/Gen./IM0.75/ITh0.3/01-03-2013 12:23:05

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1



0

M

5

10



C2-8/OB/CPS70D/12.0cm/Gen./IM0.75/ITh0.3/04-02-2013 19:40:10

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1

MR

0

M

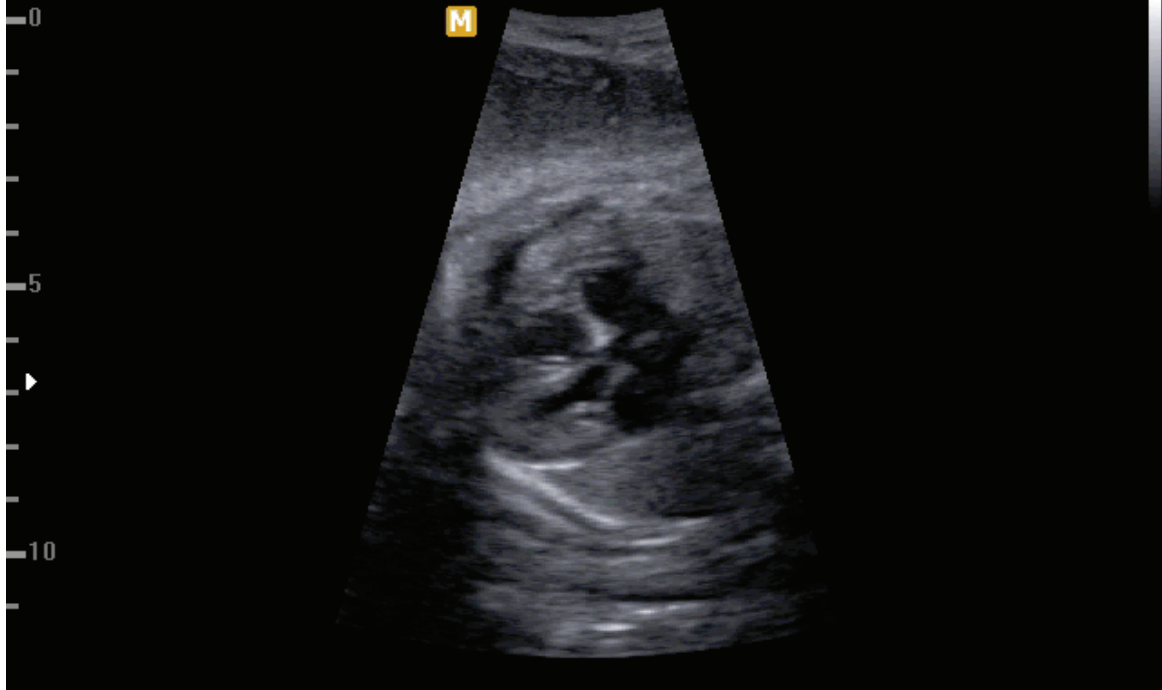
5

10



C2-8/OB/CPS70D/12.0cm/Gen./IM0.75/ITh0.3/04-02-2013 19:40:10

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1



C2-8/OB/CPS70D/12.0cm/Gen./IM0.75/ITh0.3/04-02-2013 19:40:27

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1

MR

0

M

5

10



C2-8/OB/CPS70D/12.0cm/Gen./IM0.75/ITh0.3/04-02-2013 19:43:38

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1

MR



C2-8/DB/CPS70D/12.0cm/Gen./IM0.75/ITh0.3/04-02-2013 19:43:50

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1



C2-8/OB/CPS70D/12.0cm/Gen./IM0.75/ITh0.3/04-02-2013 19:40:27

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1



0

M

5

10



C2-8/OB/CPS70D/12.0cm/Gen./IM0.75/ITh0.3/04-02-2013 19:43:50

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1

0.45

0

M

5

10



C2-8/OB/CPS11D1/12.0cm/Gen./IM0.74/ITh0.6/04-02-2013 19:40:45

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1

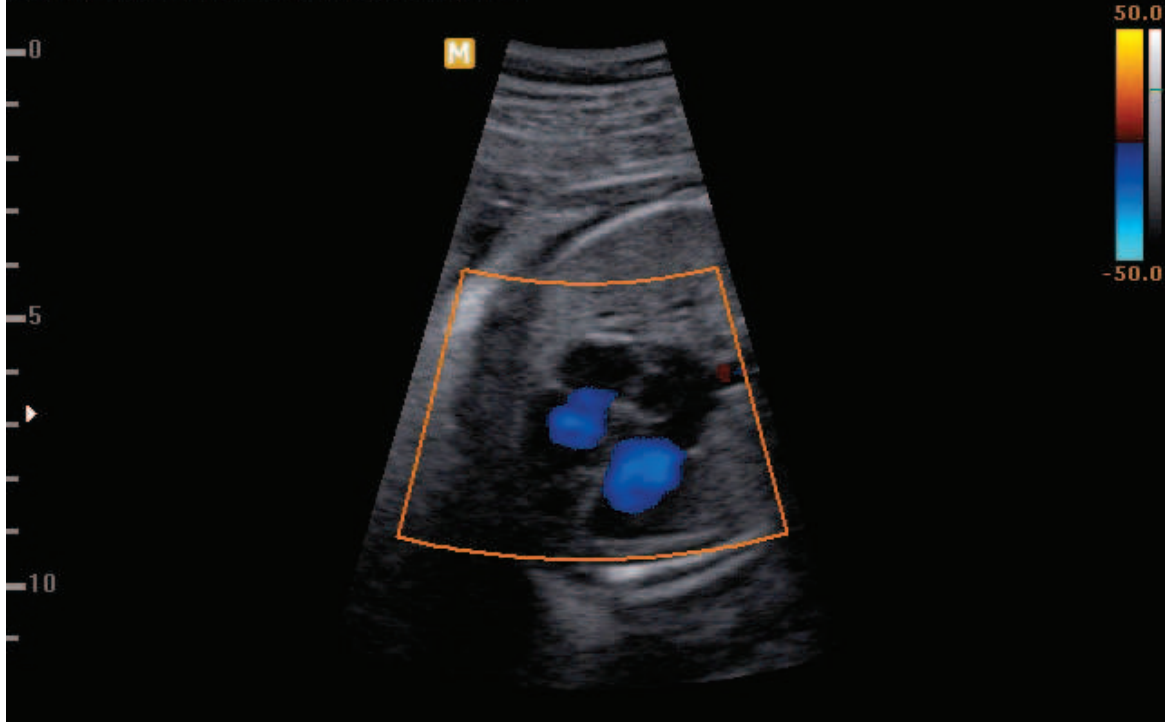
[C] G47/4.00kHz/Promedio de Cuadros1/F1/8



C2-8/OB/CPS11D1/12.0cm/Gen./IM0.74/ITh0.6/04-02-2013 19:40:52

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1

[C] G47/4.00kHz/Promedio de Cuadros1/F1/8



C2-8/OB/CPS12D1/12.0cm/Gen./IM0.74/ITh0.6/04-02-2013 19:44:08

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1

[C] G47/4.00kHz/Promedio de Cuadros1/F1/8



C2-8/OB/CPS70D/12.0cm/Gen./IM0.75/ITh0.3/04-02-2013 19:43:50

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1

0.45

0

M

5

10



Cas clínic

- Ecocardiograma fetal (11-02-13)
 - Cor fetal i grans vasos estructuralment i hemodinàmica normals.
 - Foramen oval permeable (5mm) amb flux preferencial dreta-esquerra.
 - Septe IV íntegre.
 - Freqüència cardíaca fetal i ritme cardíac normals.
 - Aneurisma del septe interauricular que protueix cap a l'AE a avaluar al període neonatal per ecocardiograma 2D.

C2-8/OB/CPS70D/12.0cm/Gen./IM0.75/ITh0.3/01-03-2013 12:24:19

[2D] G62/103dB/Promedio de Cuadros0/P90/A/IEC 1



0

M

5

10



ANEURISMA DE SEPTE INTERAURICULAR

- Protusió localitzada del septe auricular cap a la dreta, esquerra o ambdós costats, en funció del gradient de pressió existent entre ambdues aurícules.
- L'aneurisma del tabic interauricular és una malformació rara i poc descrita.
 - Incidència real desconeguda.
 - I=0,2% de 36200 exploracions ecocardiogràfiques.

Hanley PC et al. *J Am Coll Cardiol* 1985;6:1370-1382

- I=0,9% en nens > 1any

- I=4,9% en RN i lactants d'1 any.

Shiraishi I et al. *Pediatr Cardiol* 1990;11:82-85

ANEURISMA DE SEPTE INTERAURICULAR

- Es pot presentar com a defecte aïllat o acompanyat per altres lesions congènites.
 - CIA tipus fossa oval la malformació cardíaca més freqüentment associada.
 - CIV, atrèsies valvulars (tricuspídea i pulmonar), prolapses valvulars, anomalia d'Ebstein.
 - Cardiopaties adquirides.
- Associació entre anurisma del septe interauricular i arítmies auriculars fetals.

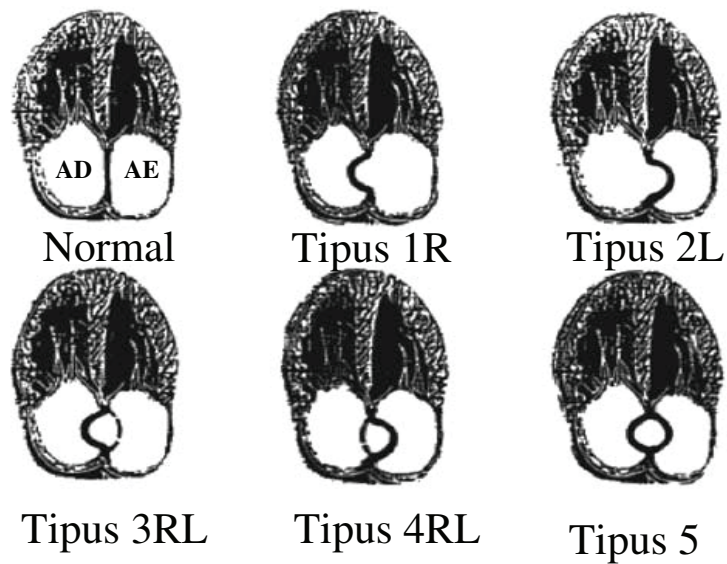
Rice MJ, et al. *J Am Coll Cardiol* 1988;12:1292-7

- Diagnòstic és generalment una troballa casual en relació amb l'estudi d'auscultació anòmala (bufs, precordàlgies, dispnea o palpitations, arítmies SV).



ANEURISMA DE SEPTE INTERAURICULAR

■ Classificació dels aneurismes



Olivares-Reyes et al. J Am Soc Echocardiogr 1997;10:644-56



ANEURISMA DE SEPTE INTERAURICULAR

- Criteris diagnòstics de Gallet:
 1. Protrusió del septe interatrial, o una part d'ell, dins de qualsevol de les aurícules $> 6\text{mm}$ sobre el plànol del septe.
 2. Recorregut fàsic de la protrusió $> 0 = 6\text{mm}$ durant el cicle cardíac.
 3. Mesura de la base de la porció protruïda del septe de mínim 6mm .

Gallet et al, Br Heart J, 1985; 53:292-297.



ANEURISMA DE SEPTA INTERAURICULAR

- Associació ASA amb FOP → factor de risc tromboembòlic.
- Evolució i eventual tractament.
 - Si s'associa a CIA, pot indicar-se el tancament quirúrgic.
 - Pot evolucionar a tancament de la CIA amb posterior regressió/desaparició de l'aneurisma.
- La necessitat de diagnòstic:
 1. Descartar cardiopaties associades.
 2. Control post-natal per evitar les possibles complicacions.



CAS CLÍNIC

- La gestant va seguir un control gestacional segons protocol habitual, no va haver de seguir cap conducta especial.
- La DPP és el 25-03-13, pel que per la jornada ecogràfica intentaríem ampliar el resultat neonatal.

