 Capio Catalunya

**XXI Jornada Catalana
de Diagnòstic
Prenatal Ecogràfic**

Becotó d'Ecografia
de la Societat Catalana
d'Obstetrícia i Ginecologia

Sala d'actes de
Capio Hospital General de Catalunya

11 d'abril de 2013



MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA BIVENTRICULAR

**MARTA COLECHA MORALES
R2 HOSPITAL GENERAL CASTELLÓN
5 ABRIL 2013**

HISTORIA CLINICA

Gestante de 32 años de edad.

No ATC personales ni familiares de interés.

No RAMS. No hábitos tóxicos.

Grupo sanguíneo O+

G2P1, Niño sano.

Gestación única

FUR 7/VI/12



Ecografía 1º trimestre:

TN 1,8mm

No se observan marcadores ecograficos de cromosomopatías

Screening 1º trimestre:

T21: 1/8701

T18: <1/10000

ECOGRAFIA 20W:

Biometría acorde a EG

Genitales externos femeninos

Cordón AVA. Placenta anterior. LA normal.

Exploración ecográfica satisfactoria a excepción de posible hipoplasia cavidades derechas

Se decide control ecográfico 1 semana.

TOSHIBA

:- - F
HOSP. GRAL CASTELLON - OPE - Card-Fet

25/10/2012
10:55:05 AM

Precision Pure+

T

0 ◆
2 ◆
4 ◆
6 ◆
8 ◆

10C3
diffT6.0
24 fps



MI: (1.5)
2DG
71
DR
45

TOSHIBA .:- - F 25/10/2012
HOSP. GRAL CASTELLON - OPE - Card-Fet 11:00:44 AM

40.4
40.4
cm/s

10C3
diffT6.0
CF 3.8
14 fps

0
2
4
6
8



Precision Pure+

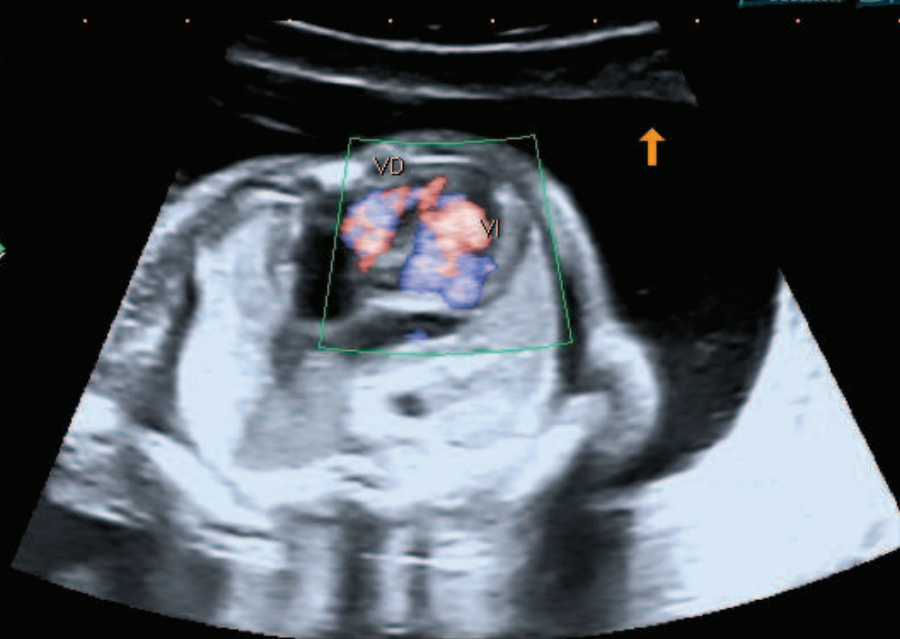
T

2DG
73
DR
45
CG
26
PRF
8.0k
Filter
3

17.3

Precision Pure+ T

2
4
6
10C3
diffT6.0
DF 5.0
14 fps



2DG
68
DR
45
CG
22
PRF
9.0k
Filter
7

TOSHIBA F 25/10/2012 11:05:25 AM
HOSP. GRAL CASTELLON - OPE - Card-Fet

17.3



2

4

6

10C3
diffT6.0
DF 5.0
14 fps

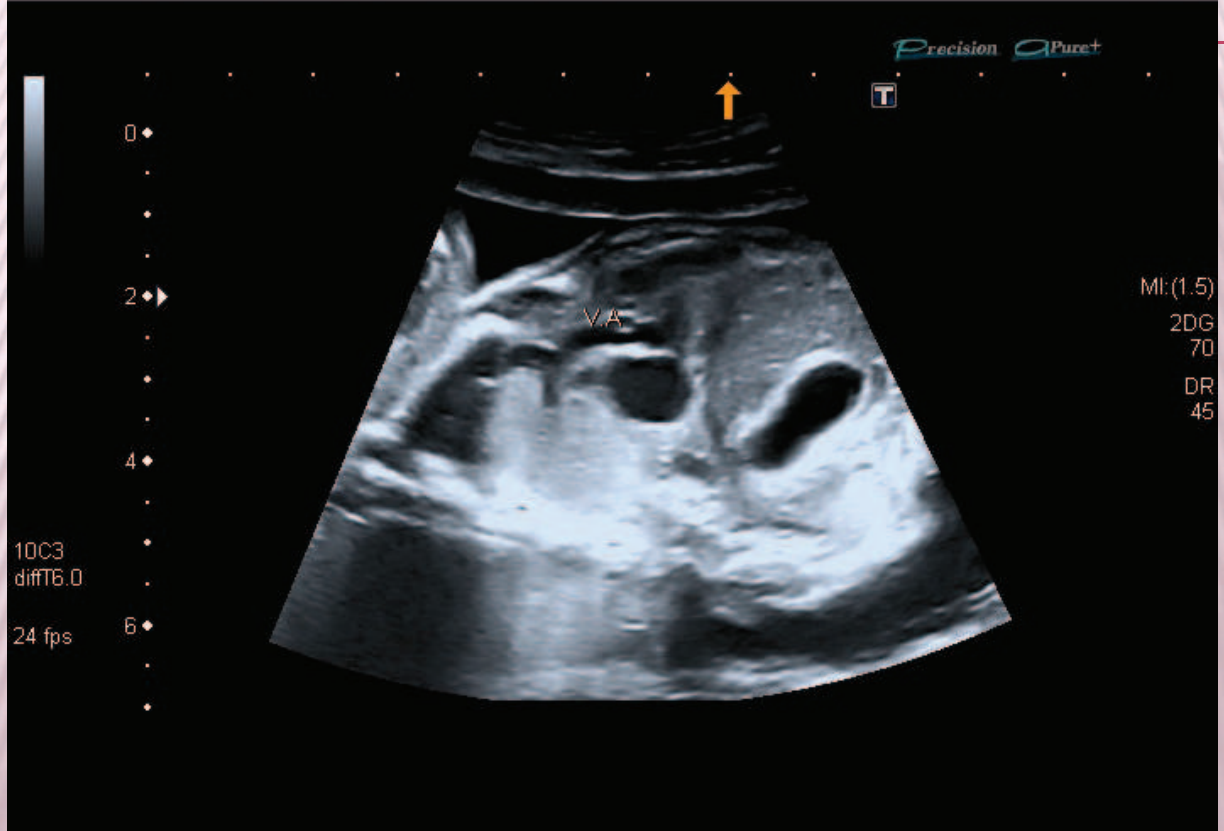


Precision Pure+ T

2DG
68
DR
45
CG
15
PRF
9.0k
Filter
7

Dist A	8.2 mm	Dist B	6.6 mm
--------	--------	--------	--------

TOSHIBA F 25/10/2012
HOSP. GRAL CASTELLON - OPE - Card-Fet 11:08:02 AM



ECOGRAFIA CONTROL 20+6W

Leve asimetría ventricular sin evidencia de otra patología.

La paciente refiere que su marido y el padre de este presentan hipertrofia cardíaca del deportista.

Se remite a hospital de referencia para estudio y control evolutivo

ECOGRAFIA CONTROL 21+6W

Relaciones anatómicas normales.

Importante hipertrofia biventricular, con predominio de ventrículo derecho.

Septo interventricular de 4.5mm

Se trata de una *miocardiopatía hipertrófica con afectación biventricular*

TOSHIBA 5886179:- - F 08/11/2012
HOSP. GRAL CASTELLON - OPE - OB 2TRI GA 20s6d 11:59:45 AM

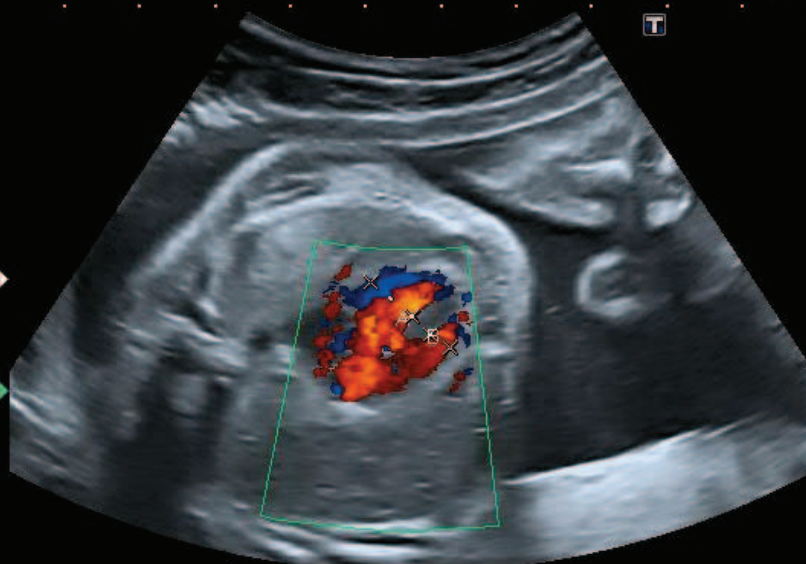


TOSHIBA 5886179:- - F 08/11/2012 12:00:06 PM
HOSP. GRAL CASTELLON - OPE - OB 2TRI GA 20s6d

08/11/2012 12:34:13 PM
Precision Puret

27.4
27.4
cm/s

10C3
diffT6.0
CF 4.2
14 fps



2DG
81
DR
60
CG
21
PRF
9.0k
Filter
3

Dist A 3.2 mm Dist B 7.2 mm

0fps 187/188

TOSHIBA 5886179: - - F 08/11/2012
HOSP. GRAL CASTELLON - OPE - OB 2TRI GA 20s6d 11:58:52 AM

Precision Puret



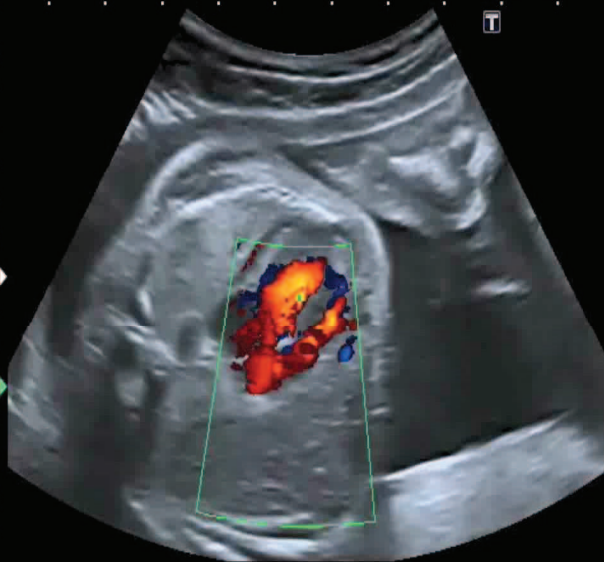
A6 IP4

HDD:79% Free

TOSHIBA 5886179: - - F 08/11/2012
HOSP. GRAL CASTELLON - OPE - OB 2TRI GA 20s6d 12:00:04 PM

27.4
27.4
cm/s

10C3
diffT6.0
CF 4.2
14 fps



2DG
81
DR
60
CG
21
PRF
9.0k
Filter
3

A6 IP4

HDD:79% Free

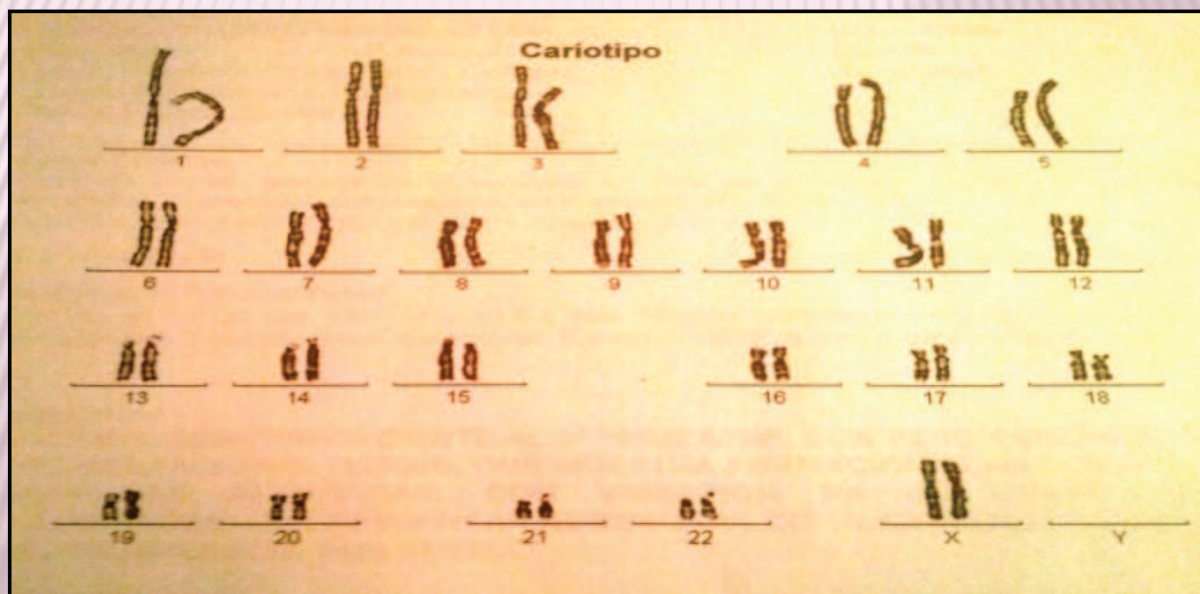
SELECT ▶



ACTITUD:

Se decide ILE

Cariotipo: 46XX



Necropsia: Confirma hipertrofia septo interventricular e hipertrofia de la pared libre de ambos ventrículos. No se confirma la CIV . Compatible con Miocardiopatía Hipertrófica.

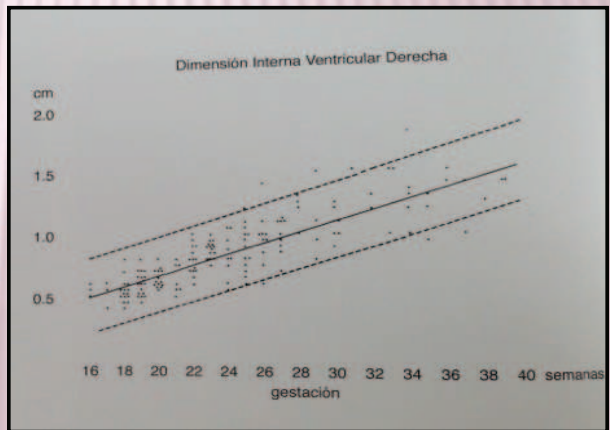
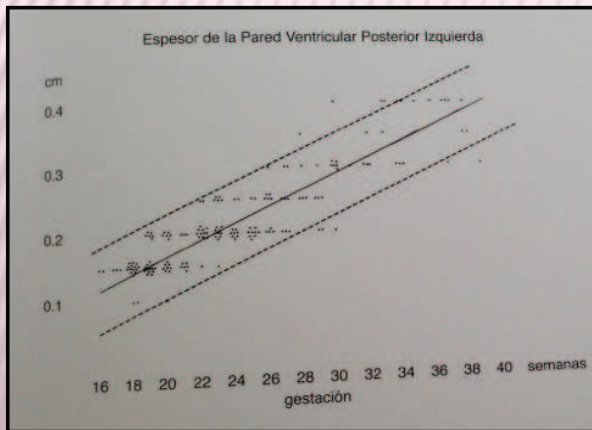
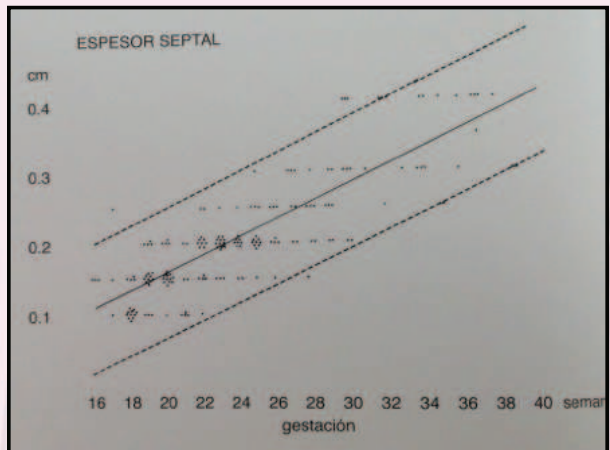
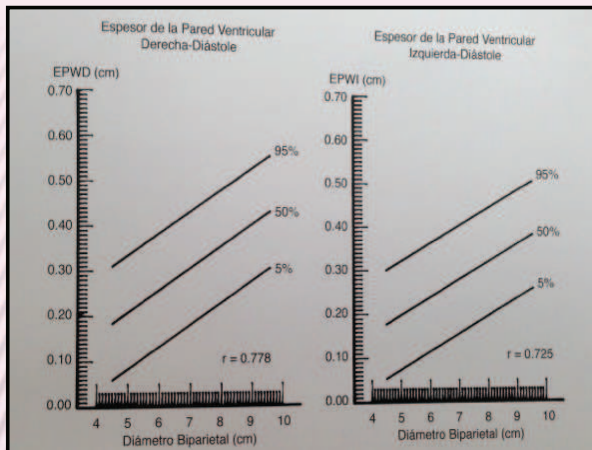
Placenta: peso superior para la EG. Muestra formaciones angiomasas, con variación en el tamaño de las vellosidades y con numerosas células de Hofbauer.

W.G. Castellif
A. Patologjia
12A0000067



MIOCADIOPATIAHIPERTROFICA:

- × Trastorno del músculo cardíaco
- × Presentarse como anomalía primaria o asociado a anomalías estructurales o enfermedad pericárdica.
- × Es el segundo tipo más común.
- × Paredes ventriculares y tabique interventricular marcadamente engrosados, por aumento del tamaño de las células.



- ✘ Disminución adaptabilidad cardíaca → disfunción diastólica y sistólica → disminución gasto cardiaco → arritmias → muerte súbita

- ✘ Causada por amplio espectro de trastornos subyacentes:
 - + Diabetes materna
 - + Síndrome Noonan
 - + Enfermedades metabólicas
 - + Tránsito feto-fetal (gestaciones monocoriales)
 - + Hipertrofia cardíaca familiar
 - + Hipertrofia idiopática

CAUSAS:

- × Diabetes materna
- × Síndrome Noonan
- × Enfermedades metabólicas
- × Hipertrofia cardíaca familiar
- × Hipertrofia idiopática

La gestante no padece la enfermedad

Feto no presenta otras malformaciones

No hallazgos compatibles en necropsia

- × Ecocardiografía y ECG materna y paterna: normales
- × Ecocardiografía y ECG hijo previo: normal
- × Análisis genético ADN fetal
- × Futuro análisis genético en nueva gestación

GRACIAS