

Diagnóstico prenatal de cardiopatía congénita compleja



Noelia Jara Rico (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Ismael Martín de Lara (Cardiología)

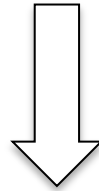
Índice

- Caso clínico
- Ventrículo derecho de doble salida (DSVD)
- Evolución
- Revisión de la literatura al respecto
- Conclusiones
- Bibliografía

Caso clínico

Mujer de 36 años, gestante de 21 semanas

- No antecedentes personales de interés
- Buen control obstétrico-ginecológico



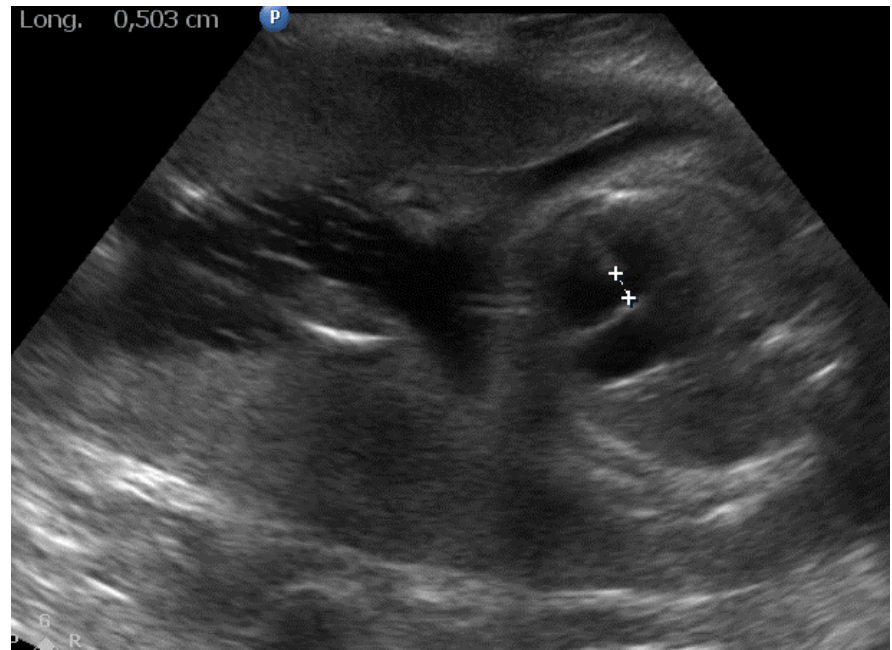
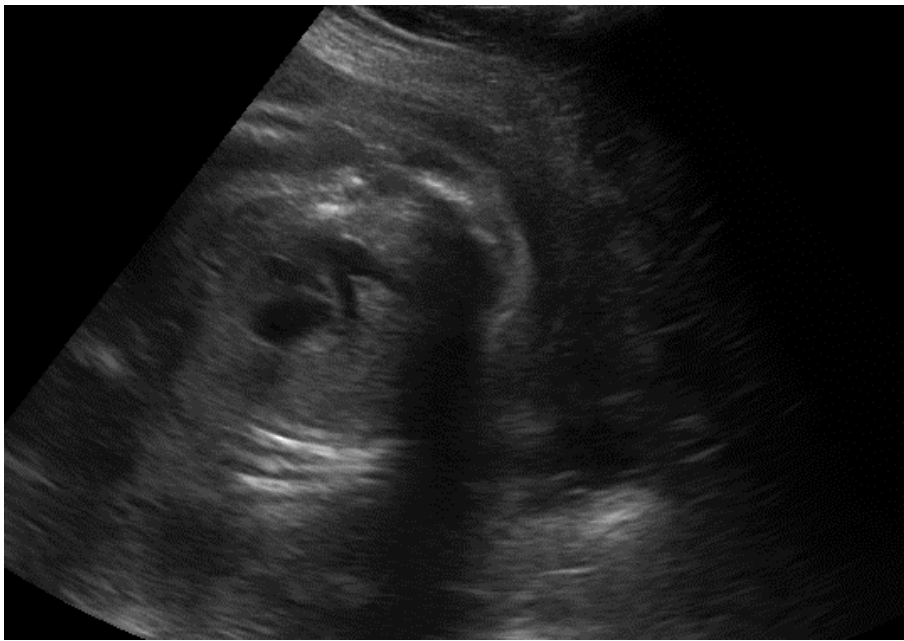
Ecografía del
segundo trimestre



- **Malformación cardiaca**

Cardiología Pediátrica

- Ecocardiografía-Doppler fetal

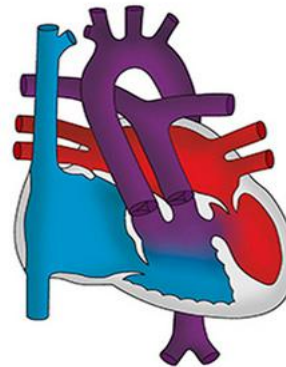


**Ventrículo derecho de doble salida
con vasos en D-transposición**

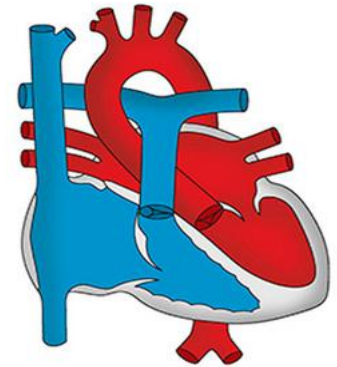
Ventrículo derecho de doble salida(DSVD)

- Cardiopatía congénita
- 2 ventrículos funcionantes
- **2 tractos de salida asociados a Ventrículo Derecho**
 - Vasos en transposición / normales
- Drenaje venoso normal
- CIV amplia

Doble vía de salida del Ventrículo derecho



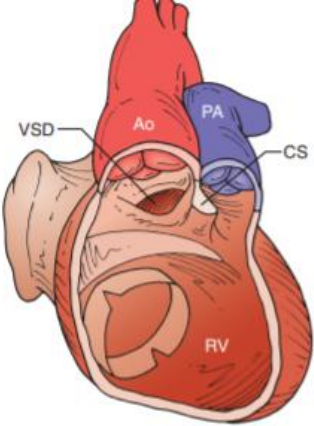
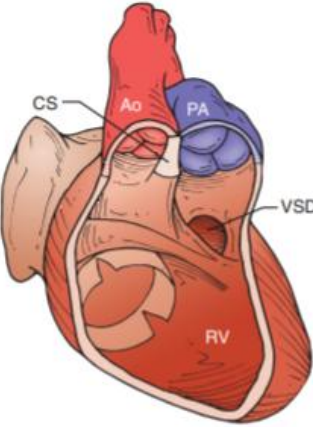
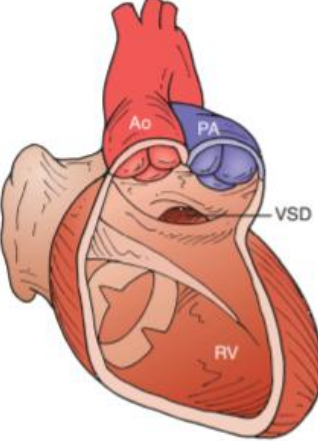
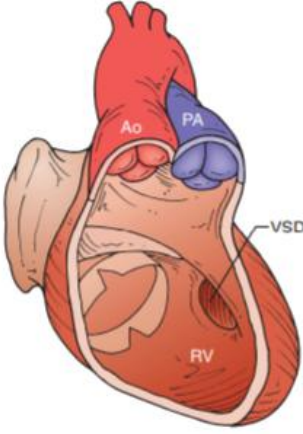
Corazón Normal



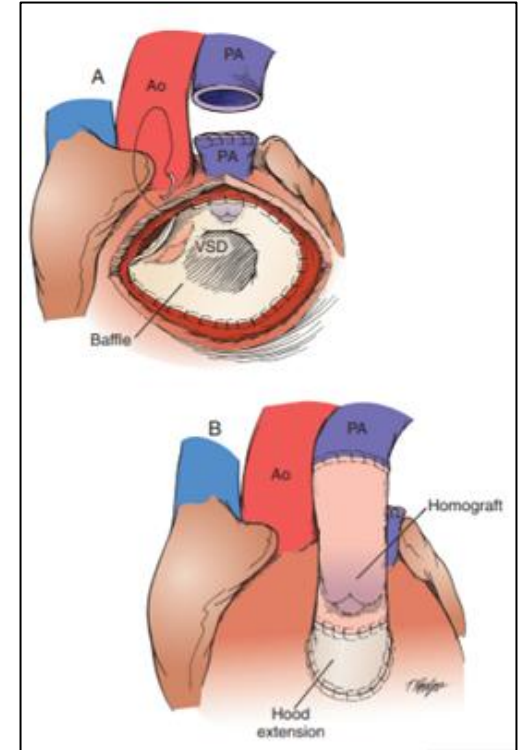
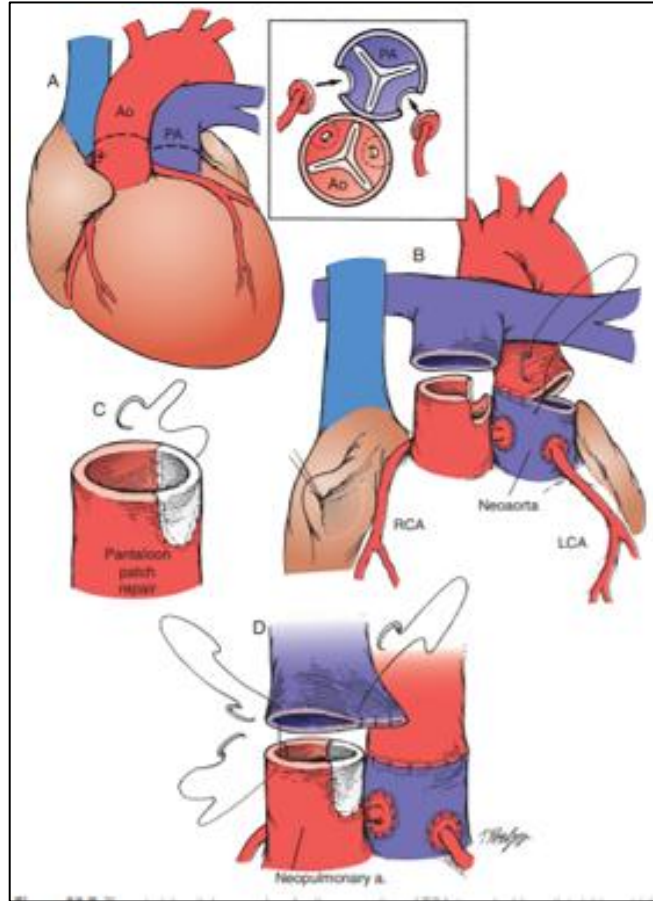
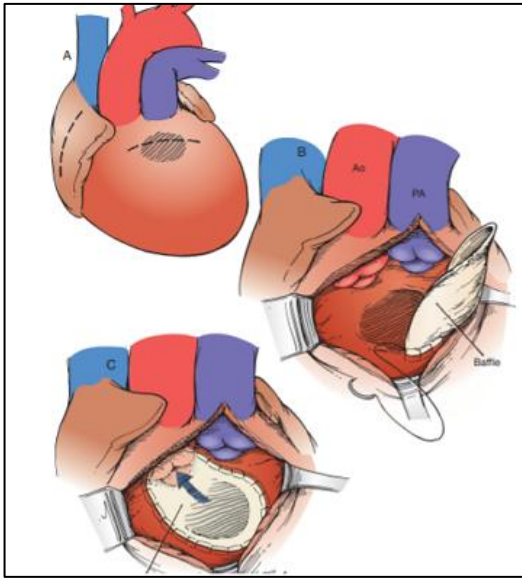
Epidemiología

- Representa el 1% de todas las cardiopatías congénitas
- Incidencia de 1 por cada 10.000 nacidos vivos
- No diferencias por sexo o raza
- Idiopática. Asociación con trisomía 13, 18
- Pronóstico variable

Clasificación

<p>DSVD con CIV subaórtica (Variante <u>más frecuente</u>)</p>	<p>DSVD con CIV subpulmonar o Taussig-Bing</p>	<p>DSVD con CIV doblemente relacionada</p>	<p>DSVD con CIV no relacionada o remota</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vasos en posición normal • Sin o con Estenosis Pulmonar (Tipo Fallot) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vasos en transposición • Sin o con Estenosis Pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> • Vasos en transposición • Sin o con Estenosis Pulmonar 	
			

Tratamiento quirúrgico



Rastelli

Jatene

Evolución caso clínico

- Semana 21 de gestación:



La paciente es informada del pronóstico de la cardiopatía

Decide continuar con el embarazo

- Semana 26 de gestación:

Revisión ecográfica → Sin cambios

- Semana 27 de gestación:

Se pone de parto

Examen físico

- Semana 21 de vida
La paciente presenta signos de la cardiopatía.
Decisión
- Semana 26 de vida
Revisión
- Semana 27 de vida
Se pone de



**Gran prematuro con
cardiopatía
congénita compleja**

Cardiopatía congénita vs Prematuridad

- No hay asociación
- La circulación fetal se encuentra compensada intraútero

Outcome of infants with prenatally diagnosed congenital heart disease delivered outside specialist paediatric cardiac centres

Katherine Anagnostou,¹ Lisa Messenger,² Robert Yates,³ Wilf Kelsall¹

METHODS

Data have been collected prospectively over 18 years (1992–2009) to review the outcome of all babies born with suspected CHD. Patients were identified from our local obstetric, neonatal and paediatric cardiac databases. The initial cohort included all babies with suspected CHD diagnosed on the routine fetal anomaly scan performed between 19 and 22 weeks. Ultrasonographers in

RESULTS

During the study period, 143 fetuses were diagnosed antenatally with suspected CHD. In all, 25 babies were excluded from the study (17 delivered elsewhere, six cardiac arrhythmias and two in utero deaths). Of the 118 babies delivered in Cambridge, 13 had a normal postnatal scan. CHD was confirmed postnatally in 105 babies who were delivered and initially managed in Cambridge (figure 1) and these babies form the main study group.

Of the 105 babies with CHD the median gestational age at birth was 39 (range 26–42) weeks. The male to female ratio was

Conclusiones

- Hoy en día el diagnóstico prenatal de las cardiopatías congénitas está muy desarrollado
- Importante informar del pronóstico a la familia
- Ofrecer una información objetiva de base científica
- Las cardiopatías congénitas no se asocian a un mayor riesgo de prematuridad

Bibliografía

- Myung K.Park. Cardiología Pediátrica. 5^o edición. Barcelona: Elsevier. 2015
- Bichell D. Double-Outlet Right Ventricle. Ungerleider RM, Nelson K, Meliones JP, Cooper DS (eds). Critical Heart Disease in Infants and Children. 3^o edición. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 694-704
- Anagnostou K, Messenger L, Yates R, et al. Outcome of infants with prenatally diagnosed congenital heart disease delivered outside specialist paediatric cardiac centres. Arch Dis Child Fetal Neonatal. Ed 2013; 98: p218–p221.