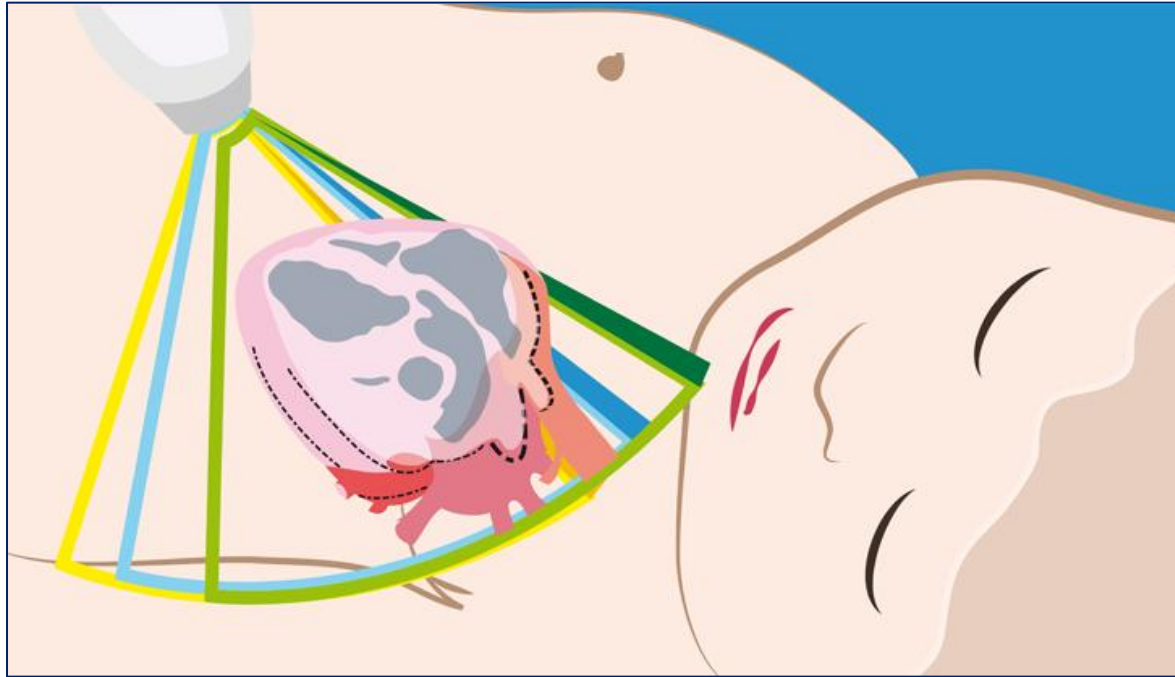


Un bebé peculiar



Irene Rojas Butrón (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Ismael Martín (Cardiología infantil)

Caso clínico

- RNT (37 sg) pequeño para la edad gestacional (p3-10) y de bajo peso (2280g)
- Dificultades en la alimentación

- Eco 12: higroma quístico y arteria umbilical única con flujo anómalo en ductus venoso de Arancio
- Eco 20: CIR tipo I y polihidramnios

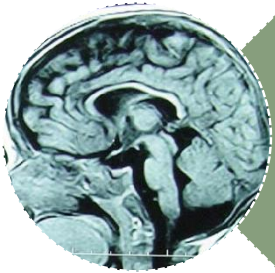
- Biopsia corial (sem 16): normal

- Ecocardiografía fetal (28+1 sem):
- AUU
- Seno coronario dilatado

Pruebas diagnósticas



Incoordinación succión deglución



Calcificaciones periventriculares
Hipoplasia del cuerpo caloso
Disminución difusa del patrón de surcos
Hipoplasia del vermis cerebeloso



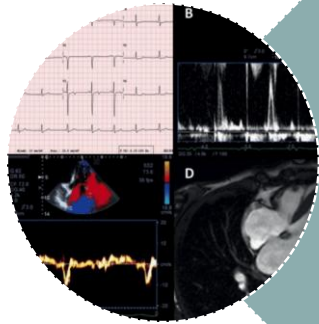
Morning glory bilateral



Cariotipo
Array
Exoma



Frente pequeña y prominente
Orejas de implantación límite y rotadas externamente
Raíz nasal ancha y deprimida
Filtrum aplanado y amplio
Leve retrognatia



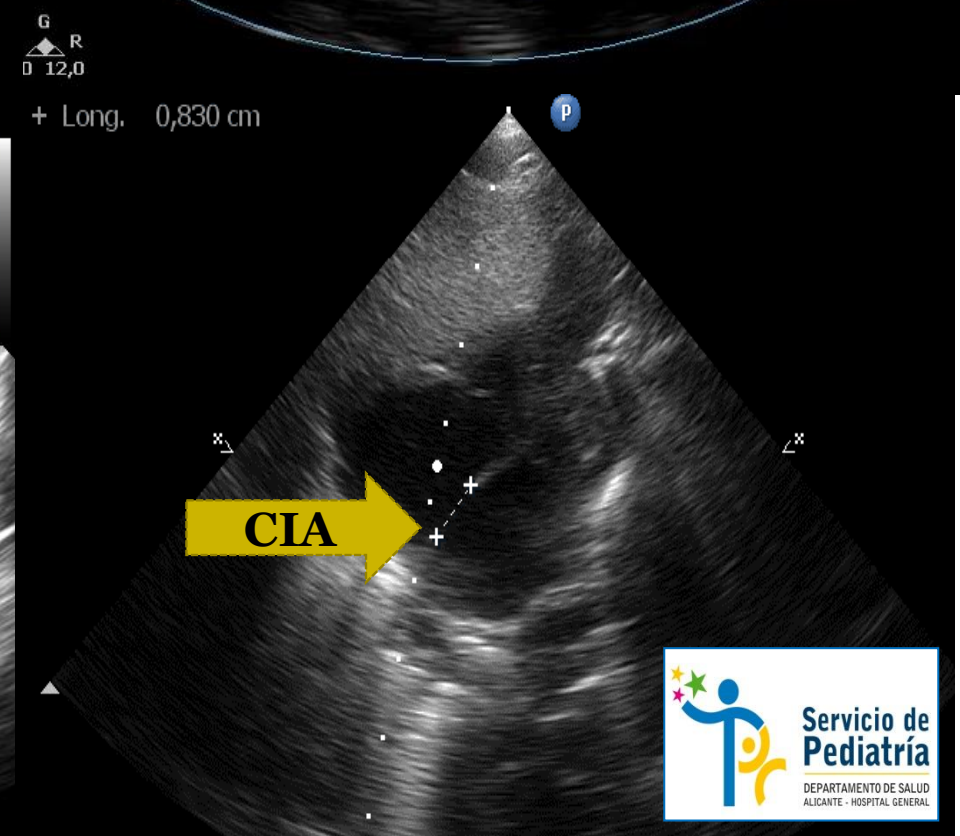
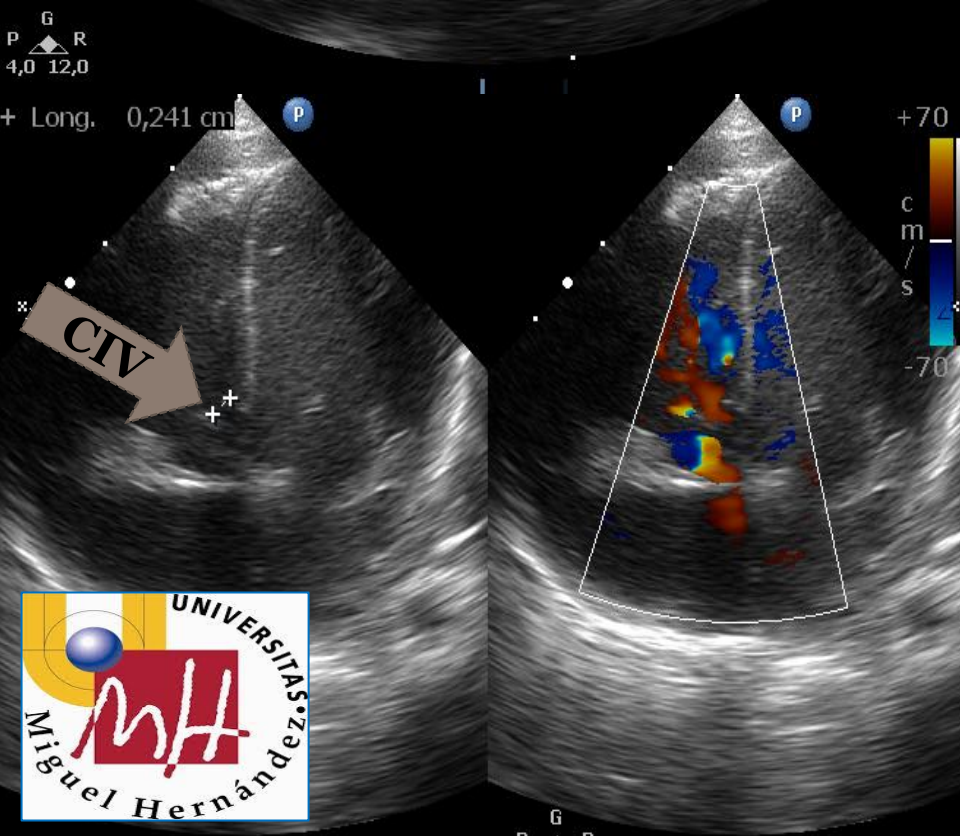
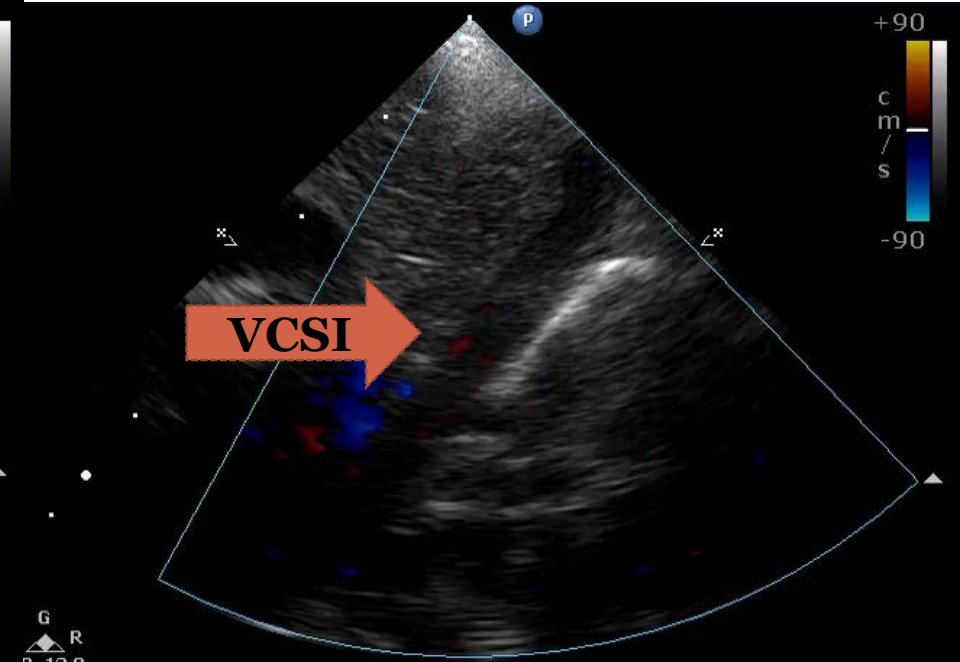
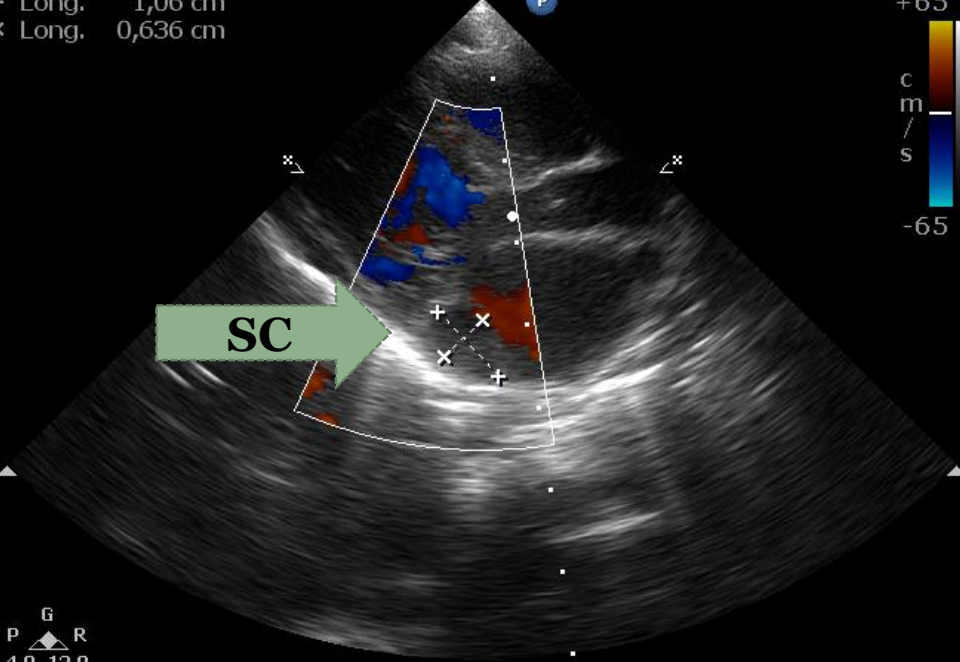
CIV perimembranoso I-D
CIV muscular apical pequeña
CIA ostium secundum
VCS izquierda persistente drenando al seno coronario

CRYPTORCHIDIA



Criptorquidia bilateral con hipoplasia de bolsa escrotal

Long. 1,06 cm
Long. 0,636 cm



Tratamiento y evolución



Tratamiento



Seguimiento

CIV perimembranosa I-D (3,88-4,12 mm)



Evolución favorable a restricción (2,4 mm)

CIV muscular apical pequeña



Cierre espontáneo

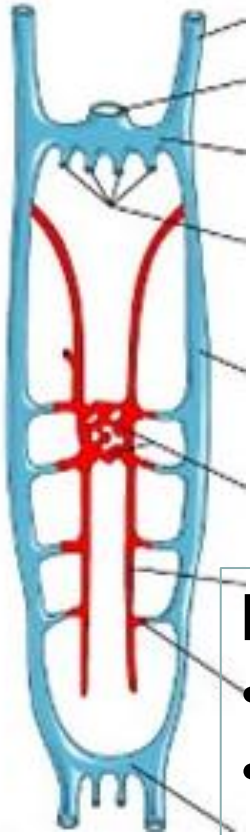
CIA ostium secundum (6mm)



CIA fosa oval (8 mm)

VCSI persistente

Vena cava superior izquierda persistente



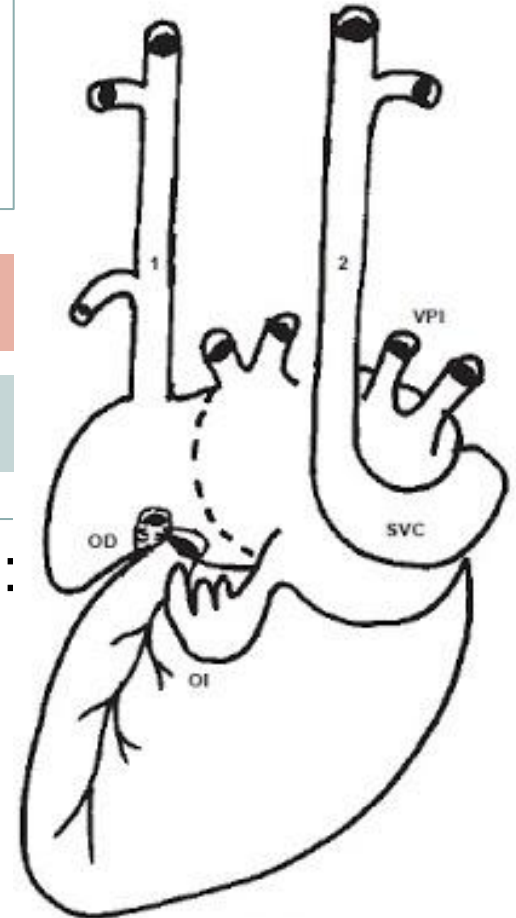
Prevalencia:
0,3-0,5% población general
4-8% cardiopatía congénita

92% drena seno coronario y AD

65% Vena innominada ausente

Malformaciones cardíacas asociadas:

- Síndrome de heterotaxia
- Obstrucción del tracto VI
- Anomalías conotruncales



Vena cava superior izquierda persistente

Diagnóstico

- Seno coronario dilatado
- Aumento de la TN (30%)
- Coartación aórtica
- Tracto de entrada por VM estrecho

3-7 mm

Altera la forma de AI
Flujo hacia AD

Diagnóstico diferencial

- Defecto del septo interauricular
- Defecto del tabique auriculo-ventricular
- Drenaje venoso anómalo al seno coronario

Pronóstico

- Anomalías cardíacas asociadas



Marcador de embriopatía

Bibliografía

1. Correa Jorquera J, Krauel Gimenez-Salinas L. Vena cava superior izquierda persistente: su importancia clínica. An Pediatr (Barc). 2016;85(2):110-1
2. Rondón Tapia, M, Reyna-Villasmil E, Vargas-García A. Vena cava superior izquierda persistente. Reporte de caso. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(2):267-271
3. Savirón-Cornudella R, Lerma-Puertas D, PalaciosLázaro M, Adiego-Calvo I, Corona-Bellostas C, Cisneros-Gimeno A, López-Ramón M, De León-Luis J. Diagnóstico prenatal y repercusiones perinatales de la persistencia de vena cava superior izquierda. Serie de casos y revisión bibliográfica. Ginecol Obstet Mex. 2018;86(4):257-266

Muchas
gracias!



“Ustedes se ríen de mi por ser diferente.
Yo me río de ustedes por ser todos iguales”

(Bob Marley)

