

DISPLASIA DE VÁLVULA TRICÚSPIDE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Del Campo Real A, Román García J, Blázquez Trigo S,
Ayala Curiel J, Barbazán Cortés M J, Burgos San Cristobal J.
Unidad de Medicina Materno-Fetal y Medicina Perinatal. Unidad de Cardiología Pediátrica.
BioCruces Health Research Institute. EHU/UPV. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Bizkaia

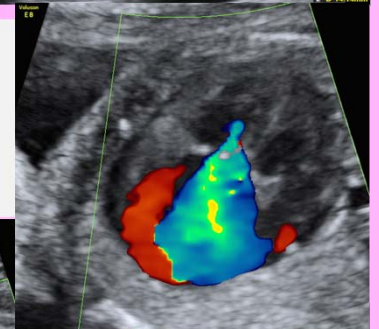
CASO CLÍNICO

Secundípara de 29 años, sin antecedentes de interés, derivada a nuestro centro por sospecha de cardiopatía congénita en ecografía morfológica (sospecha de anomalía de Ebstein). Ecografía de 1º trimestre normal, test combinado de bajo riesgo.

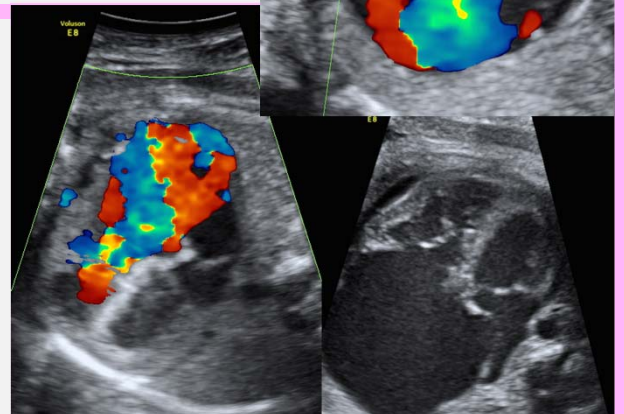
A las 22+5 semanas se observa una válvula tricúspide de implantación normal, con velos engrosados y valva septal con escaso movimiento. Insuficiencia tricuspídea severa, con una aurícula derecha dilatada. Arteria pulmonar con anillo 3.3 mm, flujo anterógrado normal sin insuficiencia. La impresión diagnóstica es de displasia de válvula tricúspide. No se objetivan otras malformaciones. Se explica el pronóstico de la cardiopatía, rechazando la pareja pruebas invasivas para estudio genético fetal así como desestimando la opción de interrupción de la gestación.



En semana 26 se observa una aurícula derecha se encuentra muy dilatada (20 x 20 mm), prolapso de los velos de la válvula tricúspide, insuficiencia tricuspídea severa, que llega hasta techo de aurícula derecha, ausencia de flujo anterógrado en arteria pulmonar y flujo reverso en ductus arterioso. Por ello al diagnóstico de displasia de válvula tricúspide se añade el de atresia pulmonar.



A las 31 semanas se observa una insuficiencia pulmonar leve, que evoluciona a moderada en semana 33. En semana 34 se objetiva cardiomegalia (índice cardiotorácico 68%), con aurícula derecha de 40 x 33 mm, leve derrame pericárdico y disfunción ventricular. Ante la aparición de hidrops fetal en semana 35 se decide finalización de la gestación.



Se practica una cesárea el día de la inducción por registro cardiotocográfico anormal, con el nacimiento de un recién nacido varón de 2620 g, Apgar 4/5, pH_{Au} 7,19, cianosis y escaso esfuerzo respiratorio.

Ingresa intubado en la UCIN, con gasometría de acidosis metabólica. La ecocardiografía postnatal confirma los hallazgos prenatales, y en la ecografía cerebral se observa afectación isquémica de los ganglios de la base y tálamos. Se produce un empeoramiento clínico importante, falleciendo al 4º día de vida.

CONCLUSIONES

La displasia de la válvula tricúspide incluye un amplio espectro de patologías que afectan a la válvula tricúspide, con una inserción normal de las mismas (diagnóstico diferencial con la anomalía de Ebstein). La asociación con anomalías genéticas y cromosómicas es poco frecuente, y el pronóstico fetal y neonatal se encuentra condicionado por la severidad de la afectación de la válvula.