

PRESENTACIÓN DE CASO

Comunicación interauricular en adultos, diagnóstico tardío

Atrial septal defect in adults, late diagnosis

Raúl Silvio Noa Romero,^I Yalili Hernández Martínez,^{II} Pedro Antonio Alonso Oviedo^{III}

^IEspecialista de I grado en Medicina General Integral y de I grado en Cardiología. Profesor Auxiliar. Máster en Urgencias Médicas. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. E-mail: rsnoa@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Pediatría. Profesora Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente "Felo Echezarreta". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. E-mail: yalili@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I grado en Medicina General Integral y de I grado en Gerontología y Geriatría. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. E-mail: palonso@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se presentan tres casos de comunicación interauricular, tipo ostium secundum, que fueron enviados a la consulta de cardiología del municipio de San José de las Lajas en un intervalo de tres meses, donde se les realizó diagnóstico clínico presuntivo por auscultación y se confirmó por ecocardiograma, todos entre la 5ta y 6ta década de la vida, y que a pesar de haber transitado por diversos servicios de salud durante toda su vida, nunca se le detectó soplo o alteración cardiovascular para inferir el diagnóstico cuestionándose la calidad de la auscultación y examen físico cardiovascular en nuestro medio.

Palabras clave: comunicación interauricular, auscultación, soplo cardiaco.

ABSTRACT

Three cases of atrial septal defect type ostium secundum are presented who were sent to the cardiology consultation of San José de las Lajas municipality in an interval of three months where presumptive clinical diagnosis was made by auscultation and confirmed by echocardiogram, all patients were between the 5th and 6th decade of life, and despite having gone through various health services throughout their life, it was never detected murmur or cardiovascular disorder to infer diagnosis questioning the quality of auscultation and cardiovascular physical examination in our environment.

Key words: atrial septal defect, auscultation, heart murmur.

INTRODUCCIÓN

La comunicación interauricular (CIA) es la cardiopatía congénita más frecuentemente diagnosticada en el adulto.¹ Sin embargo, desde los 2 meses de nacido tiene un cuadro

ascultatorio típico, caracterizado por soplo sistólico en foco pulmonar y segundo ruido desdoblado fijo y constante, y muchas veces cursa asintomático hasta la adultez.²

Este cuadro clínico que se puede encontrar en un examen físico de rutina, si se acompaña de un electrocardiograma (ECG) con bloqueo de rama derecha y radiografía de tórax con flujo pulmonar aumentado como es habitual, permite enviar al paciente a consulta de cardiología para confirmar diagnóstico por ecocardiografía.

El diagnosticar tres casos con CIA ostium secundum en adultos, en un intervalo relativamente breve de tres meses y todos remitidos a consulta de cardiología sin sospecha diagnóstica, al no detectar el cuadro ascultatorio típico de la entidad, de la cual eran portadores, y no encontrarle soplo cardiaco en ningún momento de sus vidas, motivó a los autores presentarlos por las implicaciones que esto puede representar.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Caso 1: Mujer, 54 años de edad, antecedentes de salud, remitida por dolor precordial, sin otra sintomatología, sin electrocardiograma. Con dos partos atendidos institucionalmente. En consulta refiere disnea a ligeros esfuerzos y que había aparecido desde hace 20 años, empeorando con el tiempo. Se le encuentra: soplo sistólico en foco pulmonarII/VI, segundo ruido desdoblado fijo y constante, ECG con patrón de bloqueo de rama derecha, el ecocardiograma confirma el diagnóstico (figura1).



Fig: 1. CIA de 29 mm, tipo ostium secundum.

Caso 2: Paciente femenina, de 44 años de edad, antecedentes referidos de asma bronquial con tratamiento diversos desde niña. Fue atendida por la especialidad de neumología, disnea severa a pesar del tratamiento, se realiza Rx. de tórax, observando aumento de la trama vascular pulmonar, motivo por lo cual se remite para valoración por cardiología, sin describir datos positivos al examen cardiovascular.

La paciente además tiene dos partos por cesárea, y atención institucionalizada de los embarazos. En consulta de cardiología, refiere disnea solo a esfuerzos moderados y se encuentra al examen físico cardiovascular: soplo sistólico I-II/VI, en foco pulmonar, con segundo ruido desdoblado fijo y constante, ECG, Desviación axial derecha, con bloqueo

incompleto de rama derecha, confirmación del diagnóstico por ecocardiograma (figura 2).



Fig. 2. CIA ostium secundum de 7 mm.

Caso 3: Paciente masculino, de 49 años de edad, campesino con antecedentes de salud, acude a consulta de cardiología remitido por la especialidad de medicina interna pues se le encontró cardiomegalia en un Rx de tórax, y aumento de la trama pulmonar (figura 3), sin datos positivos al examen físico cardiovascular. En consulta de cardiología refiere disnea a esfuerzos moderados. Examen físico segundo ruido desdoblado, fijo y constante, con aumento en intensidad del componente pulmonar y soplo sistólico II-III/VI en foco pulmonar. ECG con BCRD, desviación del eje eléctrico a la derecha y crecimiento de ventrículo derecho, ecocardiograma confirmatorio (figura 4).



Fig.3. Radiografía de tórax.



Fig. 4. CIA ostium secundum

DISCUSIÓN

Numerosas publicaciones actualizadas, aún plantean que la CIA, por su poca sintomatología en la niñez, continua siendo la cardiopatía congénita más frecuente de la edad adulta.¹⁻³

Se sabe que la evolución no es tan desfavorable como se creía antes, pero al igual que en la reparación de muchos defectos cardiacos congénitos, mientras más temprano se cierre la CIA, mejor pronóstico tiene a largo plazo.³

Complicaciones como insuficiencia cardiaca, arritmias, e infartos ocurren más frecuentemente en pacientes que eran adultos al tiempo de la reparación en comparación con aquellos que fueron tratados cuando niños.^{4,5}

Debido al riesgo de arritmias todos los pacientes con CIA deben de ser monitorizados. El riesgo de embolias paradójicas es mayor durante el parto y el período post parto, en las pacientes no tratadas.⁶

Como se demuestra en estos tres casos, resulta inaceptable que pacientes que por su edad, han transitado por nuestro sistema de salud, e incluso se han atendido embarazos y otras patologías, no se haya detectado, cuadro auscultatorio típico¹ de la patología de estos pacientes, lo que los dejó expuestos a posibles complicaciones.

Esto alerta a ser más cuidadosos en el examen físico, a mejorar la técnica auscultatoria cardiovascular, haciéndola en las mejores condiciones posibles, y que permita optimizar nuestros diagnósticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Webb GD, Smallhorn JF, Therrien J, et al. Braunwald's Heart Disease: a textbook of cardiovascular medicine. 8th ed. St. Louis: WB Saunders; 2007.
2. Roca Goderich R, Temas de Medicina interna. Tomo I. 4ta ed. La Habana: ECIMED; 2002. p. 501-05.
3. Chiesa P, Gutiérrez C, Tambasco J, Carlevaro P, Cuesta A. Comunicación interauricular en el adulto. Revista Uruguaya de Cardiología [Internet]. 2009 Dic [citado 20 Jun 2013];24(3). Disponible en: http://www.suc.org.uy/revista/v24n3/pdf/rcv24n3_4.pdf
4. Carrillo Esper R, Zárate Vega V. Comunicación interauricular tipo ostium secundum con tratamiento percutáneo mediante amplatzer. Med Int Mex [Internet]. 2011 [citado 20 Jun 2013];27(5). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-00482009000300004&lng=es.
5. Roberts-Thomson KC, John B, Worthley SG, Brooks AG, Stiles MK, Lau DH. Left atrial remodeling in patients with atrial septal defects. Heart Rhythm [Internet]. 2009 [citado 20 Jun 2013];6(7). Disponible en: [http://www.heartrhythmjournal.com/article/S1547-5271\(09\)00361-0/fulltext](http://www.heartrhythmjournal.com/article/S1547-5271(09)00361-0/fulltext)
6. Valdés Martín A. Defecto de septación auricular: un desafío para el cardiólogo de adultos. AMC [Internet]. 2012 Feb [citado 20 Jun 2013];16(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552012000100013&script=sci_arttext

Recibido: 12 de marzo de 2014.

Aprobado: 5 de mayo de 2014.

Dr. Raúl Silvio Noa Romero: Especialista de I grado en Medicina General Integral y de I grado en Cardiología. Profesor Auxiliar. Máster en Urgencias Médicas. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. E-mail: rsnoa@infomed.sld.cu