



0 - Cardiopatías congénitas como causa de hipertensión pulmonar en el adulto. Aportación de la tomografía computarizada

A.B. Sanabria Gay, S. Espejo Pérez, M. Blanco Negredo, I.M. Fernández López, C. Martín Rodríguez y R. Mateos Gil

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Objetivo docente: Se revisan retrospectivamente las tomografías computarizadas (TC) de corazón, realizadas en nuestro hospital en los últimos dos años, dirigidas a pacientes adultos con hipertensión pulmonar (HTP) secundaria a la presencia de anomalías cardíacas congénitas. Se presentan las indicaciones de la TC en el estudio pre y postratamiento y su papel en la valoración de patologías asociadas.

Revisión del tema: La HTP secundaria a la existencia de una cardiopatía congénita (CC), es debida al sostenido “shunt” de izquierda a derecha que encontramos en las siguientes comunicaciones anómalas, y que pueden ser diagnosticadas en la edad adulta. 1. Intracardiacas. Comunicación interventricular (CIV). CC más frecuente al nacimiento. Comunicación interauricular (CIA). La más frecuente en el adulto (ostium secundum). Foramen oval permeable (FOP). Defecto tubular en el septo interauricular. 2. Extracardiacas. Ductus arterioso persistente (DAP). Persistencia de una comunicación entre la aorta y la arteria pulmonar. DVPAp (drenaje venoso pulmonar anómalo parcial). Las venas pulmonares drenan hacia la aurícula derecha, directamente o a través de las venas cavas.

Conclusiones: Ante un paciente adulto con hipertensión pulmonar de origen no filiado, tenemos que descartar la existencia de una cardiopatía congénita como causa de la sobrecarga de volumen: CIA, CIV, foramen oval permeable, ductus arterioso persistente o DVPAp. El radiólogo y la utilización de la TC, tienen un importante y creciente papel en la valoración de las cardiopatías congénitas (algunas pueden pasar desapercibidas en la ecocardiografía): patologías asociadas, planificación quirúrgica y seguimiento posquirúrgico.