

# “LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO OPORTUNO: HIPERTENCIÓN PULMONAR Y SÍNDROME DE EISENMENGER ASOCIADO A CIV EN PACIENTE ADULTO. PRESENTACIÓN DE CASO”

Dr. Eliezer Arellano; Dr. Eduardo Barrio; Dr. Richard López; Dr. Boris Barreno; Md. Michael Maldonado.

**Glosario.** SE: síndrome de Eisenmenger | HAP: hipertensión arterial pulmonar | CIV: comunicación interventricular | PSAP: presión sistólica de la arterial pulmonar | RVP: resistencia vascular pulmonar | PAPm: presión arterial pulmonar media | HAP-CCA: HAP asociada a cardiopatía congénita en el adulto | VCS: vena cava superior | AP: arteria pulmonar | Qp:Qs relación flujo pulmonar y sistémico | TIV: tabique interventricular.

## INTRODUCCIÓN:

El SE representa el estadio más avanzado de HAP-CCA, donde el shunt se torna bidireccional o se invierte de derecha a izquierda. Las CCA tiene un crecimiento exponencialmente con una tasa del 5% anual. La CIV es la segunda en prevalencia, siendo su incidencia de 1,5 a 3,5 por 1000 nacidos vivos. La prevalencia de la HAP es del 30% en pacientes con defecto grande tipo shunt no corregidos, y de estos más del 50% progresan a SE. La finalidad de presentar este caso es resaltar uno de los fenotipos más comunes como complicación de las cardiopatías congénitas y determinar en la paciente, si es viable o no, el cierre de CIV.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 45 años de edad con antecedente de soplo en la infancia, que ingresa al Hospital Alcívar por fatiga, tos y clase funcional III. Al examen físico, ruidos cardíacos rítmicos, soplo holosistólico 4/6 de intensidad con irradiación multifocal y hacia carótidas, con mayor intensidad entre el 3er y 4to espacio intercostal.

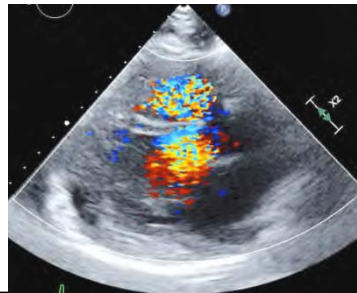
Luego de los exámenes complementarios, se diagnostica CIV del tracto de entrada del VD, HAP y SE, descartándose temporalmente resolución quirúrgica e imponiéndose la optimización del tratamiento farmacológico, obteniéndose mejoría clínica en el seguimiento.



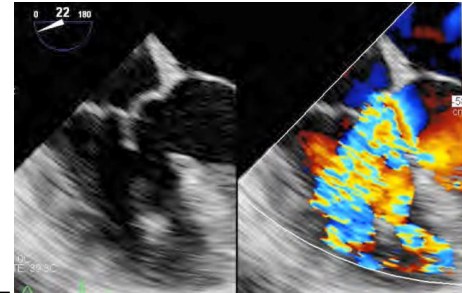
**Figura 1: RX tórax.**  
- Hilio pulmonar aumentado de tamaño.  
- Cefalización de flujo con amputación



**Figura 2: ECG.** Ritmo sinusal. Crecimiento y sobrecarga de cavidades derechas.



**Figura 3: ETT.**  
PSAP 62mmHg | CIV 12mm  
TIV: movimiento paradójico.



**Figura 4: ETE.**  
PSAP 64mmHg | CIV 10mm  
CIV del tracto de entrada del VD



**Figura 5: Cateterismo cardíaco.**  
VCS 73% SatO2 | AP 86% SatO2 | PAPm 64 mmHg  
RVP 9,4 UW | QP/QS 2,4/1 | APs dilatadas con amputación brusca

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:

En la HAP-CC se termina remodelando el lecho vascular aumentando la RVP hasta establecerse el SE. Es necesaria la realización de ecocardiografía y cateterismo cardíaco derecho para detectar, localizar y cuantificar el cortocircuito y poder determinar la seriedad de la HAP. El presente caso clínico resalta el enfoque general del diagnóstico, cuya identificación determina el manejo terapéutico adecuado en el abordaje de su complicación más severa, como lo es el SE. En el presente caso se concluye por diferir el cierre quirúrgico de CIV del tracto de entrada del VD (5% de los casos de CIV), por presentar signos de aumento de la PAP no invasiva y su confirmación invasiva, una RVP de 9,4 UW y una Qp:Qs de 2,4/1. Actualmente medicada con Sildenafil, en la espera de recibir Bosentán, para posteriormente revalorar viabilidad de cierre quirúrgico.

## BIBLIOGRAFIA:

- 1) Baumgartner, H., De Backer, J., Moons, P., Oechslin, E., Roos-Hesselink, J., Schwertmann, M., Sondergaard, L & Zeppenfeld, K. (2021). Guía ESC 2020 para el tratamiento de las cardiopatías congénitas del adulto. Grupo de Trabajo sobre el tratamiento de las cardiopatías congénitas del adulto de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Rev. Esp. Cardiol 74(5). <https://doi.org/10.1016/j.recresp.2020.10.023>
- 2) Arvanitaki, A., Gatzoulis, M. A. Opatowsky, A. R., Khairy P., Konstantinos, D., Montanaro, C., MBChB, P., Ameduri, R., Mulder, B. & D'Alto, M. (2022). Síndrome de Eisenmenger: revisión del estado del arte del JACC. Revista del Colegio Americano de Cardiología 79(12) 1183-1198 <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.01.022>
- 3) Thool, B., & Lokhande, S. (2021). Case Report Onventricular Septal Defect (VSD) with Pulmonary Hypertention (Eisenmenger Syndrome) with LSCS. Journal of Pharmaceutical Research International, 33, 238–242.
- 4) Arvanitaki, A., Giannakoulas, G., Baumgartner, H., & Lammers, A. E. (2020). Eisenmenger syndrome: diagnosis, prognosis and clinical management. Heart, 106(21), 1638–1645. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-316665>
- 5) Favocchia, C., Constantine, A. H., Wort, S. J., & Dimopoulos, K. (2019). Eisenmenger syndrome and other types of pulmonary arterial hypertension related to adult congenital heart disease. Expert Review of Cardiovascular Therapy, 17(6), 449–459. <https://doi.org/10.1080/14779072.2019.1623024>
- 6) Arshad, H. B., & Duarte, V. E. (2021). Evaluation and Management of Pulmonary Arterial Hypertension in Congenital Heart Disease. Methodist DeBakey Cardiovascular Journal, 17(2), 145. <https://doi.org/10.14797/UFEJ2329>
- 7) Calderón-Colmenero, J., Sandoval Zárate, J., & Beltrán Gámez, M. (2015). Hipertensión pulmonar asociada a cardiopatías congénitas y síndrome de Eisenmenger. Archivos de Cardiología de México, 85(1), 32–49. <https://doi.org/10.1016/J.ACMX.2014.11.008>
- 8) Ocampo-Aristizábal, L. A., Zapata-Sánchez, M. M., Díaz-Medina, L. H., & Lince-Varela, R. (2017). Hipertensión pulmonar en cardiopatías congénitas del adulto. Revista Colombiana de Cardiología, 24, 65–74. <https://doi.org/10.1016/J.RCCAR.2017.07.003>
- 9) Pascall, E., & Tulloh, R. M. R. (2018). Pulmonary hypertension in congenital heart disease. Future Cardiology, 14(4), 343. <https://doi.org/10.2217/FCA-2017-0065>
- 10) González-Ramos J, González-Vales N, Mena-Albernal E, Cruz-Pérez N, Quintana-Marrero A. Mirada clínico epidemiológica a pacientes con cardiopatías congénitas: un estudio devenido en prioridad. Revista Finlay [revista en Internet]. 2021 [citado 2023 Nov 20]; 11(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/959>