



XXXIII REUNIÓN

SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA



SOSPECHA DE COARTACIÓN DE AORTA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez García M, Nebot Navarro A, Hamod Tammawi, F, Gutiérrez de Rubalcava Subiela L, Sánchez-Tembleque Sánchez P, Ortega Suárez D, Parra Sánchez L, Urbano Reyes MI.



INTRODUCCIÓN:

La coartación de aorta es una cardiopatía congénita frecuente y potencialmente mortal. Su diagnóstico prenatal es un reto, ya que está dificultado por características inherentes a la circulación fetal, siendo relativamente bajas sus tasas de detección (30-50%). A diferencia de lo que sucede con otras cardiopatías congénitas, el diagnóstico prenatal de la coartación de aorta es en la mayoría de los casos solo de sospecha y únicamente podrá confirmarse de forma posnatal. Su identificación es de gran importancia, ya que mejora el pronóstico neonatal, y se basa sobre todo en la visualización de signos indirectos, como asimetría de cavidades o grandes vasos, con dominancia derecha. La principal limitación de estos es su bajo valor predictivo positivo, en especial en edades gestacionales tardías. Existen otros signos directos con mayor especificidad, como la hipoplasia de arco, el cociente istmo/ductus o el shelf contraductal, que en ocasiones solo son evidentes en el tercer trimestre dado el carácter evolutivo de la enfermedad. La identificación temprana de la coartación de aorta es crucial, ya que mejora el pronóstico neonatal y permite una planificación adecuada de la atención perinatal.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

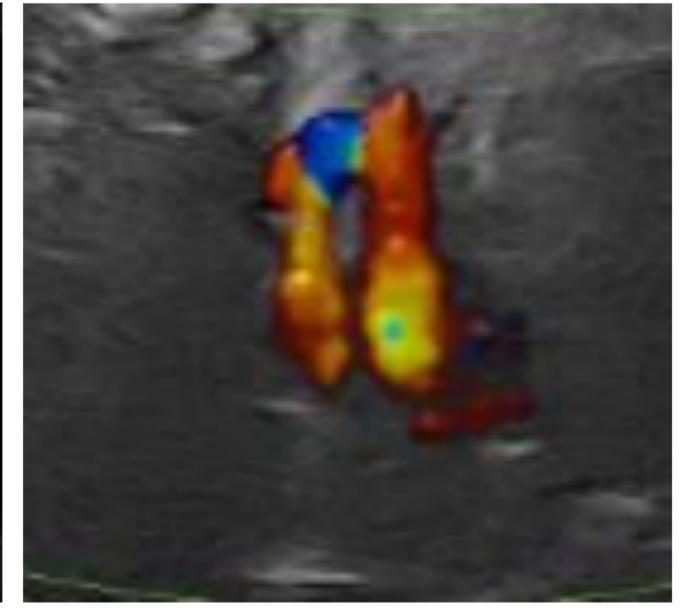
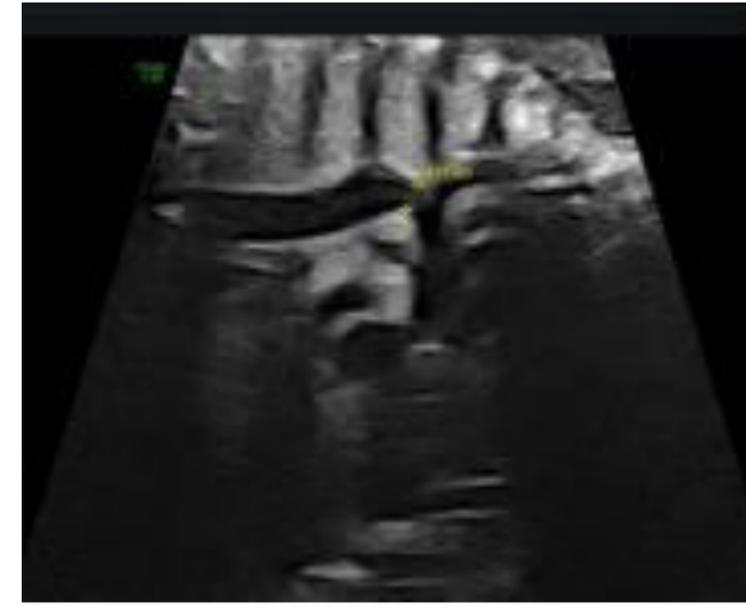
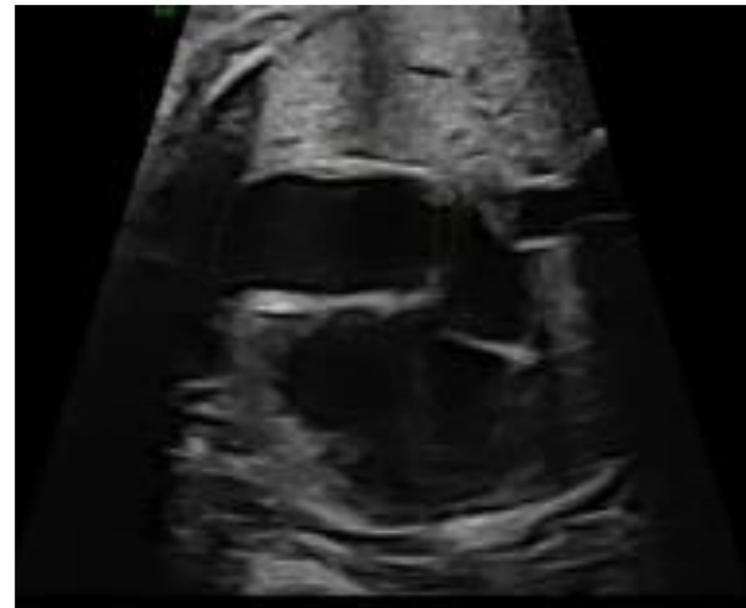
Gestante de 36+5 semanas que acude a ecografía de tercer trimestre. Primera ecografía realizada en España.

Refieren control de la gestación en Marruecos, normal.

Durante la visualización de los 5 planos de Yagel, se observa discordancia de cavidades a expensas de cavidades derechas.

Se realiza ecocardiografía fetal, observándose derrame pericárdico que sobrepasa válvulas AV, discordancia de cavidades con predominio de cavidades derechas (>p99), ratio VD/VI 2.14 (anormal), pared de ventrículo derecho de 6.6mm (>p99), arco aórtico anormal con istmo Ao 3.53 y existencia de King-King ductus.

Se decide traslado al HCUVA para seguimiento por su parte y finalización de la gestación en dicho centro.



CONCLUSIONES

1. La detección de la coartación de aorta en la etapa prenatal es compleja debido a las características únicas de la circulación fetal.
2. La precisión del diagnóstico prenatal puede ser limitada y depende en gran medida de la habilidad del especialista y la calidad del equipo de ecocardiografía.
3. Los signos indirectos, como la asimetría de cavidades cardíacas, tienen un bajo valor predictivo positivo. Ningún parámetro aislado presenta un rendimiento diagnóstico adecuado.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Rosenthal E. Coarctation of the aorta from fetus to adult: curable condition or life long disease process? Heart. 2005;91:1495-502.
2. Hill GD, Block JR, Tanem JB, Frommelt MA. Disparities in the prenatal detection of critical congenital heart disease. Prenat Diagn. 2015;35:859-63.
3. Houshmandi MM, Eckersley L, Fruitman D, Mills L, Power A, Hornberger LK. Fetal diagnosis is associated with improved perioperative condition of neonates requiring surgical intervention for coarctation. Pediatr Cardiol. 2021;42:1504-11

