

Imagen en cardiología

Síndrome de Raghíb. Tratamiento quirúrgico



Raghíb Syndrome. Surgical Treatment

Ramón Pérez-Caballero^{a,*}, Beatriz Plata Izquierdo^b y Juan-Miguel Gil-Jaurena^a

^aServicio de Cirugía Cardiovascular Infantil, Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, Madrid, España

^bUnidad de Cardiología Infantil, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España



Figura 1.

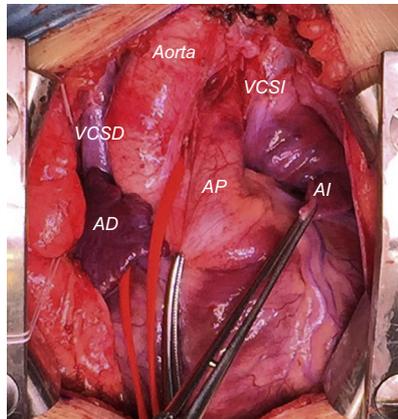


Figura 2.

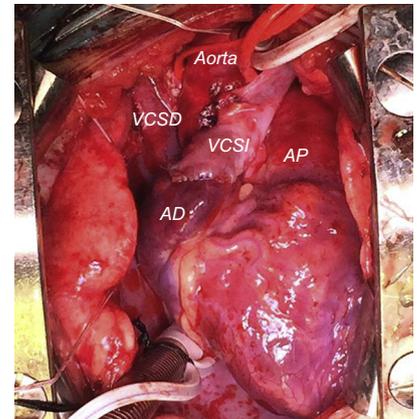


Figura 3.

El síndrome de Raghíb es una cardiopatía congénita sumamente rara, que consiste en la persistencia de la vena cava superior izquierda (VCSI) drenando a la aurícula izquierda y la ausencia de seno coronario. A pesar de los pocos casos publicados, existen múltiples técnicas para redirigir el flujo de la VCSI a la aurícula derecha. Los procedimientos incluyen cirugías de reconducción intracardiaca del flujo usando parches auriculares a modo de túnel (siguiendo el techo de la aurícula izquierda o el recorrido teórico del seno coronario), técnicas de reposicionamiento del tabique interauricular y técnicas de movilización extracardiaca de la vena anómala.

Presentamos el caso de un varón de 18 meses de edad y 11 kg de peso diagnosticado de síndrome de Raghíb, que acude a nuestro centro por sospecha de cardiopatía por desaturación progresiva. El estudio con resonancia magnética demuestra la persistencia de la VCSI drenando a la aurícula izquierda en la base de la orejuela, y la ausencia de seno coronario (figura 1). Durante la intervención quirúrgica se evidenciaron 2 venas cavas superiores de similar tamaño y se confirmó el drenaje anómalo de la VCSI (figura 2; AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; AP: arteria pulmonar; VCS: vena cava superior; VCS: vena cava superior izquierda; VCS: vena cava superior derecha). Una vez valoradas todas las opciones quirúrgicas, nos decantamos por una corrección extracardiaca del defecto con anastomosis de la VCSI a la orejuela derecha, pasando por delante de la raíz aórtica (figura 3). En nuestra opinión, el abordaje extracardiaco de esta patología disminuye la carga de sutura en la aurícula izquierda y podría prevenir futuras arritmias; asimismo, la ausencia de túneles auriculares evita la posible obstrucción del flujo de las venas pulmonares.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: ramonpc2003@yahoo.es (R. Pérez-Caballero).
On-line el 17 de julio de 2015

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en