

Imagen en cardiología

Proyección supraesternal y drenaje venoso pulmonar anómalo



Suprasternal Notch View and Anomalous Pulmonary Drainage

Javier Castrodeza, David Dobarro* y Ana Revilla

Servicio de Cardiología, ICICOR, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España

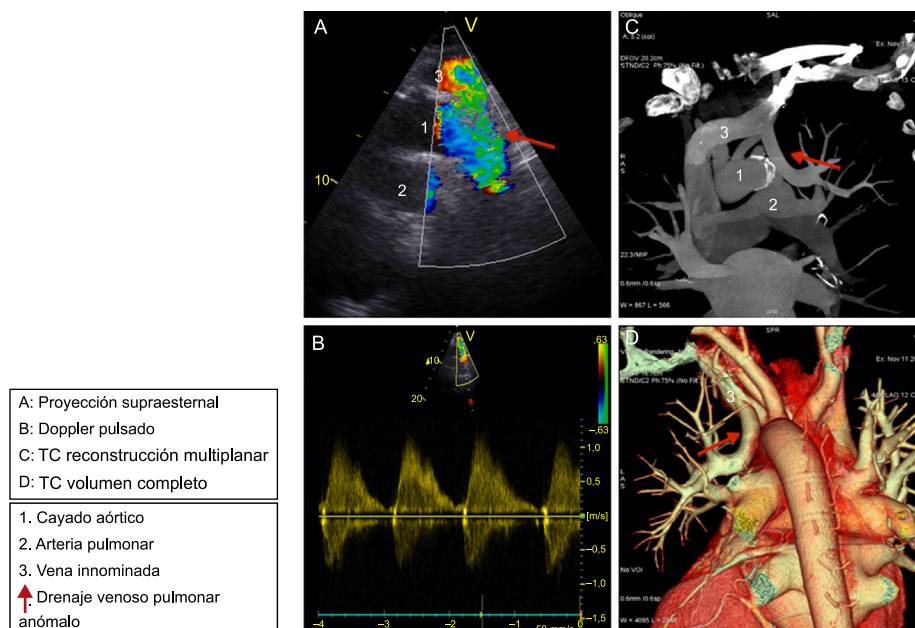


Figura.

Mujer de 59 años de edad que fue remitida por fibrilación auricular paroxística. En la exploración física presentó una ligera elevación de la presión venosa central y cianosis de la parte distal de las falanges de los dedos, sin evidencia de *clubbing*. En la radiografía de tórax se evidenció dilatación de las cavidades derechas. Se realizó un ecocardiograma transtorácico bidimensional que confirmó dicha dilatación (vídeo 1 del material suplementario), con un Qp:Qs de 1,3 y una presión sistólica en la arteria pulmonar de 85 mmHg. El tabique interauricular estaba íntegro. En la proyección supraesternal (vídeo 2 del material suplementario y figura A) se observó una aceleración del flujo, tanto sistólico como diastólico (Doppler pulsado, figura B), justo en la zona posterior al cayado, detrás de la arteria subclavia izquierda. Se sospechó la existencia de un drenaje venoso pulmonar anómalo con presencia de una vena vertical drenando en la vena innominada. El hallazgo se confirmó por tomografía computarizada cardíaca [figura C, tomografía computarizada bidimensional (TC reconstrucción multiplanar), y figura D, tomografía computarizada tridimensional (TC volumen completo)].

El drenaje venoso parcial de las venas pulmonares a través de la vena vertical es una condición inusual, que se observa en el 0,5% de las autopsias realizadas y ocurre en un 10% de los drenajes anómalos de las venas pulmonares izquierdas. Dada su escasa expresividad clínica, suele estar infradiagnosticado hasta edades adultas.

Este caso pone de manifiesto que un estudio ecocardiográfico meticuloso, incluyendo una proyección supraesternal, puede diagnosticar esta condición. Posteriormente debe considerarse la realización de una tomografía computarizada cardíaca como método de elección para confirmar el diagnóstico.

Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.recesp.2015.12.031](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.12.031).

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: daviddobarroper@hotmial.com (D. Dobarro).
On-line el 8 de abril de 2016

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