



Comunicación interauricular en paciente adulta

Interauricular communication in adult patient

Flavia León Sardiñas^{1*} <https://orcid.org/0009-0008-3782-0201>

Liliete Carabaloso García¹ <https://orcid.org/0000-0002-6036-6552>

Alejandro Hernández Gutierrez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2313-3098>

Yaquelín Sánchez Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0003-3606-5570>

Ángela María Castro Arca² <https://orcid.org/0000-0002-5332-6579>

Yiliam Bravo Blanco² <https://orcid.org/0000-0002-0497-1491>

¹Hospital Militar “Mario Muñoz Monroy”. Matanzas, Cuba.

²Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

*Correspondencia. Correo electrónico: flaviajcl01@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los trastornos cardiovasculares congénitos son anomalías de la estructura o función del sistema cardíocirculatorio, presentes al momento del nacimiento. La comunicación interauricular es el defecto que con mayor frecuencia llega a la adultez sin ser diagnosticado.

Objetivo: Presentar el caso clínico de una paciente con comunicación interauricular, tipo *ostium secundum*, diagnosticada en la edad adulta.

Caso Clínico: Paciente femenina, de 56 años de edad, atendida en consulta por disnea de esfuerzos. Al examen físico se encontró segundo ruido desdoblado constante y soplo mesosistólico en foco pulmonar. Se diagnosticó comunicación interauricular a través de electrocardiograma y ecocardiografía transtorácica y transesofágica. La paciente no aceptó el tratamiento intervencionista, sin embargo, se mantiene con buena calidad de vida.

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Conclusiones: La comunicación interauricular es la cardiopatía congénita que con mayor frecuencia llega a la adultez sin ser diagnosticada; es bien tolerada, puede cursar asintomática y manejarse de forma conservadora.

Palabras clave: cardiopatía congénita; defectos del tabique interatrial; diagnóstico tardío; ecocardiografía transesofágica; tabique interatrial.

ABSTRACT

Introduction: Congenital cardiovascular disorders are anomalies of the structure or function of the cardio-circulatory system present at the time of birth. Atrial septal defect is the defect that most frequently reaches adulthood without being diagnosed.

Objective: To present the clinical case of a patient with atrial septal defect, ostium secundum type, diagnosed in adulthood.

Clinical Case: Female patient, 56 years old, seen in consultation for dyspnea on exertion. The physical examination revealed a constant split second sound and a mid-systolic murmur in the pulmonary focus. Atrial septal defect was diagnosed through electrocardiogram and transthoracic and trans-esophageal echocardiography. The patient did not accept the interventional treatment; however, she maintains a good quality of life.

Conclusions: Atrial septal defect is the congenital heart disease that most frequently reaches adulthood without being diagnosed, is relatively well tolerated, can be asymptomatic and can be managed conservatively.

Keywords: atrial septum; delayed diagnosis; echocardiography transesophageal; heart defects congenital; heart septal defects atrial.

Recibido: 24/08/2024

Aprobado: 20/02/2025

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



INTRODUCCIÓN

Las cardiopatías congénitas son el trastorno congénito más común en los recién nacidos. Los avances en medicina cardiovascular han permitido a la mayoría de los pacientes llegar a la edad adulta. Se ha demostrado que varios factores genéticos y ambientales (cambios en los genes, cardiopatías congénitas en padres o familiares, consumo de alcohol o tabaco durante el embarazo, consumo de cocaína y uso de algunos medicamentos durante la gestación, incluidos los que se utilizan para tratar las convulsiones y los trastornos del estado de ánimo, rubéola en los primeros meses del embarazo, diabetes mellitus, lupus) están involucrados en su etiología, aunque este conocimiento aún no ha llevado a la implementación de medidas preventivas.⁽¹⁾

El año 2001, la *American Heart Association*, estimó que el 85 % de los niños que nacen con una cardiopatía alcanzan la vida adulta, y por primera vez se planteó que el número de adultos con cardiopatías congénitas supera el de los diagnosticados en la infancia.⁽²⁾ Por otra parte, el subregistro de cardiopatías congénitas en países subdesarrollados es llamativo.

La comunicación interauricular es el defecto más diagnosticado en la edad adulta, representa del 6 al 10 % de los recién nacidos vivos. Se trata de una cardiopatía congénita acianótica caracterizada por defecto del tabique interauricular (TIA) con cortocircuito de izquierda a derecha, sobreflujo pulmonar y sobrecarga de cavidades derechas.⁽³⁾

En cualquier subtipo, el grado de cortocircuito dependerá del tamaño del defecto, presiones auriculares y propiedades del llenado diastólico ventricular (relajación, distensibilidad y *compliance*).⁽⁴⁾

Los exámenes utilizados para el diagnóstico incluyen, electrocardiograma (ECG), ecocardiografía transtorácica (ETT) y transesofágica (ETE), resonancia magnética cardíaca (RMN) y tomografía axial computarizada (TAC); estas dos últimas resultan estudios superiores.⁽⁵⁾

Las complicaciones que con mayor frecuencia se registran incluye las arritmias, presentes en el 20 % de los mayores de 40 años, la hipertensión pulmonar, poco frecuente, pero determinante en el pronóstico y tratamiento, y el embolismo paradójico.⁽⁶⁾

El objetivo del trabajo es presentar el caso clínico de una paciente con comunicación interauricular, tipo *ostium secundum*, diagnosticada en la edad adulta.



CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente femenina de color de piel negra, de 56 años de edad, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica. Llevaba tratamiento estable con clopidogrel, nitrosorbide, atenolol y espirolactona. En 2017 fue ingresada con diagnóstico de angina inestable. Acudió a consulta debido a cansancio y disnea de esfuerzo, que mejoraba con el reposo. Al examen físico se encontraron pulsos periféricos simétricos y latido de la punta palpable en el quinto espacio intercostal de la línea medio-clavicular. Los ruidos cardíacos eran rítmicos con segundo ruido desdoblado constante y soplo mesosistólico 3/6 en el foco pulmonar. La frecuencia cardíaca fue de 68 latidos por minuto y la tensión arterial 120/80 mmHg.

Se realizaron los siguientes exámenes:

- ECG: ritmo sinusal, bloqueo de rama derecha, eje eléctrico 60 °, PR: 240 ms. Onda T negativa en DIII e isodifásica en aVF y V3, infradesnivel del segmento ST en DII, DIII, aVF, V3 - V4 (Fig. 1).

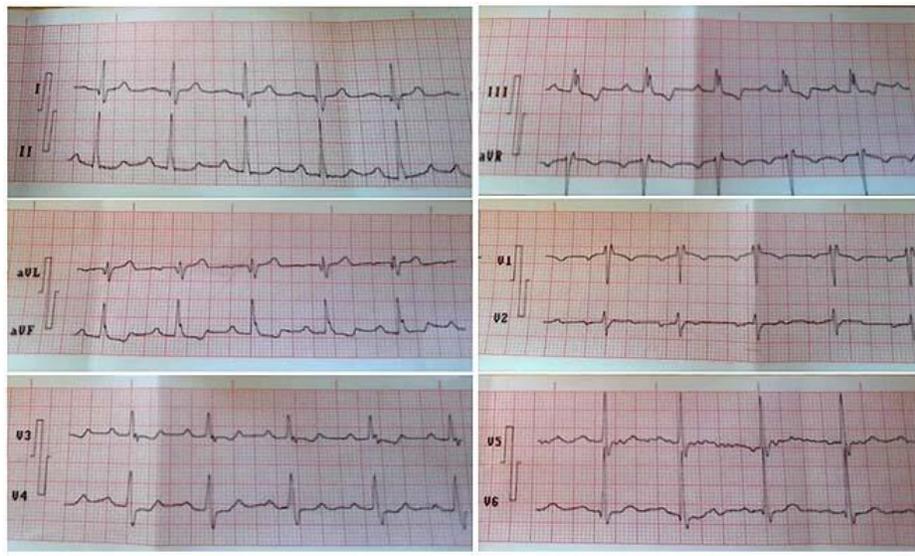


Fig. 1 - Electrocardiograma de 12 derivaciones de paciente con comunicación interauricular.



- ETT: predominio de cavidades derecha, cavidades izquierdas de tamaño y forma normal, función sistólica global biventricular conservada, probabilidad baja de hipertensión pulmonar, relación flujo pulmonar/flujo sistémico (QP/QS) 5:4. En la vista subcostal se visualizó defecto del TIA de aproximadamente 18 mm en el *ostium secundum*, con cortocircuito de izquierda a derecha.
- ETE: en la vista bicava se encontró defecto en el TIA de 21,9 mm con cortocircuito de izquierda a derecha, buenos bordes para cierre por Amplatzer. Dilatación de las cavidades derechas QP/QS 5:1. Se concluye como comunicación interauricular *ostium secundum* con repercusión hemodinámica y se descartó la asociación con otras anomalías congénitas (Fig. 2).

Después de realizado el diagnóstico se propuso el cierre del defecto por intervencionismo, pero la paciente no aceptó. Se encuentra con seguimiento periódico por consulta externa de cardiología, con buena evolución clínica.

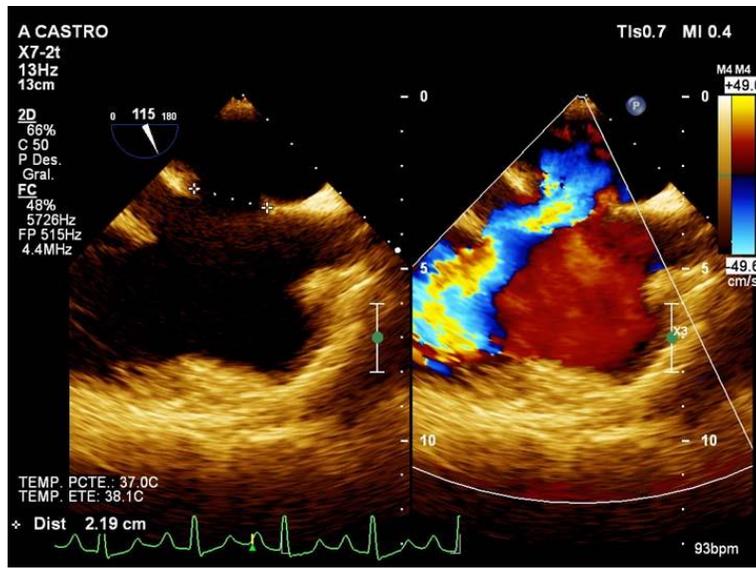


Fig. 2 - ETE vista bicava; A: Defecto del tabique interauricular modo 2D; B: Doppler color cortocircuito de izquierda a derecha.



COMENTARIOS

La comunicación interauricular es un defecto congénito. Se describen 4 tipos: *ostium secundum* (el más común, afecta la fosa oval); *ostium primum* (defecto caudal a la fosa oval); seno venoso (orificio fuera de los márgenes de la fosa oval asociado a conexión anómala de venas pulmonares derechas); seno coronario (menos frecuente y se halla en la desembocadura del seno coronario).⁽⁷⁾ El defecto que se diagnostica en esta paciente es el subtipo *ostium secundum*, el que con mayor frecuencia llega a la adultez sin ser diagnosticado.

En su fisiopatología produce un cortocircuito de izquierda a derecha durante la contracción y el inicio de la relajación ventricular, reforzada con la sístole auricular, que lleva a sobrecarga de volumen de las cavidades derechas. Esto genera cambios crónicos de hipertrofia de las cavidades derechas, que constituye un detonante de arritmias, sobre todo auriculares.⁽⁸⁾ De esta explicación se deriva el cuadro clínico: taquicardia, palpitaciones y disnea; por el aumento de presión en las cavidades derechas.^(9,10)

El diagnóstico se basa en hallazgos clínicos claves: desdoblamiento fijo del segundo ruido, soplo sistólico de hiperflujo pulmonar. El ECG muestra bloqueo de rama derecha y desviación del eje hacia la derecha. La radiografía simple de tórax puede indicar el hiperflujo pulmonar.⁽¹¹⁾ El ecocardiograma es el método de elección para el diagnóstico; evidencia la sobrecarga de volumen de las cavidades derechas.⁽¹²⁾ En el caso presentado fueron las características del examen físico cardiovascular las que hicieron sospechar el diagnóstico y posteriormente la confirmación, con los estudios realizados.

La ecografía tridimensional transesofágica (ETE 3D) es el *gold standard* para la evaluación completa, permite la observación directa del septo interauricular y sus estructuras anatómicas adyacentes, permite cuantificar el tamaño del defecto, tamaño y calidad de los rebordes, exclusión de defectos adicionales y confirmación de un drenaje venoso pulmonar normal.⁽¹³⁾ En este caso no se realizó ETE 3D, el diagnóstico quedó bien establecido con los estudios habituales, y por tanto, no fue necesario utilizar una prueba de alcance superior.

El tratamiento depende de la edad al momento del diagnóstico, gravedad de los síntomas, tamaño del orificio y presencia de otras afecciones. El cierre definitivo puede realizarse mediante intervencionismo, con el uso de dispositivo Amplatzer y por cirugía. Ambos son procedimientos de bajo riesgo, alta tasa de éxito y buenos resultados a largo plazo. La mortalidad informada es $< 1\%$.⁽¹⁴⁾



La comunicación interauricular es la cardiopatía congénita que con mayor frecuencia llega a la adultez sin ser diagnosticada; es bien tolerada, puede cursar asintomática y manejarse de forma conservadora.

Ética y consentimiento

La paciente firmó el consentimiento informado, que autoriza a publicar los elementos generales, sin incluir elementos de identidad personal; se garantizó el anonimato en los modelos de recolección de la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Van der Bom T, Zomer AC, Zwinderman AH, Meijboom FJ, Bouma BJ, Mulder BJ. The changing epidemiology of congenital heart disease [Internet]. *Nat Rev Cardiol*. 2011;8(1):50-60. DOI: 10.1038/nrcardio.2010.166
2. Robles Velarde V. La cardiopatía congénita del adulto: un desafío de salud del presente y futuro [Internet]. *Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc*. 2020;1(3):135-8. DOI: 10.47487/apcyccv.v1i3.73
3. Alday LE, Maisuls HR, Abella I, Ackerman J, Benjamín M, Biancolini F, et al. Consenso para el diagnóstico y tratamiento de las Cardiopatías Congénitas del Adulto 2021 [Internet]. *Rev Argent Cardiol*. 2022; 90 (Suplemento 4):1-00. DOI: 10.7775/rac.es.v90.s4
4. Moons P, Bratt EL, De Backer J, Goossens E, Hornung T, Tutarel O, et al. Transition to adulthood and transfer to adult care of adolescents with congenital heart disease: a global consensus statement of the ESC Association of Cardiovascular Nursing and Allied Professions (ACNAP), the ESC Working Group on Adult Congenital Heart Disease (WG ACHD), the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), the Pan-African Society of Cardiology (PASCAR), the Asia-Pacific Pediatric Cardiac Society (APPCS), the Inter-American Society of Cardiology (IASC), the Cardiac Society of Australia and New Zealand (CSANZ), the International Society for Adult Congenital Heart Disease (ISACHD), the World Heart Federation (WHF), the European Congenital Heart Disease



Organisation (ECHDO), and the Global Alliance for Rheumatic and Congenital Hearts (Global ARCH) [Internet]. *Eur Heart J*. 2021;42(41):4213-23. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab388

5. Massarella D, Alonso-Gonzalez R. Updates in the management of congenital heart disease in adult patients [Internet]. *Expert Rev Cardiovasc Ther*. 2022;20(9):719-32. DOI: 10.1080/14779072.2022.2125870

6. Mouratian M, Villalba CN, Ramos A, Lafuente MV, Farall Y, Munzón M, et al. El adolescente con cardiopatía congénita: transición y transferencia [Internet]. *Med infant*. 2019 [acceso: 25/01/2024]; 26(2): 130-9. Disponible en:

https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi_2_130.pdf

7. Vitarelli A. Patent Foramen Ovale: Pivotal Role of Transesophageal Echocardiography in the Indications for Closure, Assessment of Varying Anatomies and Post-procedure Follow-up [Internet]. *Ultrasound Med Biol*. 2019;45(8):1882-95. DOI: 10.1016/j.ultrasmedbio.2019.04.015

8. Campos V, Sa CD, Mari A. Embolia Paradójica inminente diagnosticada por tomografía computarizada [Internet]. *Rev Esp Cardiol*. 2017; 70(8):8932. DOI: 10.1016/j.recesp.2016.08.020

9. Wiktor D, Carroll J. The Case for Selective Patent Foramen Ovale Closure After Cryptogenic Stroke [Internet]. *Circ Cardiovasc Interv*. 2018; 11(3):e004152. DOI: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.117.004152

10. O'Byrne M, Levi D. State-of-the-Art Atrial Septal Defect Closure Devices for Congenital Heart [Internet]. *Interv Cardiol Clin*. 2019; 8(1):11-21. DOI: 10.1016/j.iccl.2018.08.008

11. Shi Daokun, Kang Yahong, Zhang Guoyi, Gao C, Lu W, Zou H, et al. Biodegradable atrial septal defect occluders: A current review [Internet]. *Acta Biomater*. 2019; 96:68-80. DOI: 10.1016/j.actbio.2019.05.073

12. Zwijnenburg R, Baggen V, Geenen L, Voigt K, Roos-Hesselink J, Van den B. The prevalence of pulmonary arterial hypertension before and after atrial septal defect closure at adult age: A systematic review [Internet]. *Am Heart J*. 2018; 201:63-71. DOI: 10.1016/j.ahj.2018.03.020

13. Tassinari S, Martínez-Vernaza S, Erazo-Morera N, Pinzón-Arciniegas MC, Gracia G, Zarante I. Epidemiología de las cardiopatías congénitas en Bogotá, Colombia en el período comprendido entre 2001 y 2014: ¿Mejoría en la vigilancia o aumento en la prevalencia? [Internet] *Biomédica*. 2018



[acceso: 25/08/2023]; 38(Sup1):141-8. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/843/84356697016/html/>

14. Oster M, Bhatt A, Zaragoza-Macias E, Dendukuri N, Marelli A. Interventional therapy versus medical therapy for secundum atrial septal defect: a systematic review (part 2) for the 2018 AHA/ACC Guideline for the management of adults with congenital heart disease [Internet]. *Circulation*. 2019; 139:e814-30. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000605

Conflictos de interés

No se declaran conflictos de interés.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados corresponden a los registros clínicos de pacientes ingresados en el Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”.