

CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente

Facultad de Medicina, Universidad de Chile



Seminario N° 42

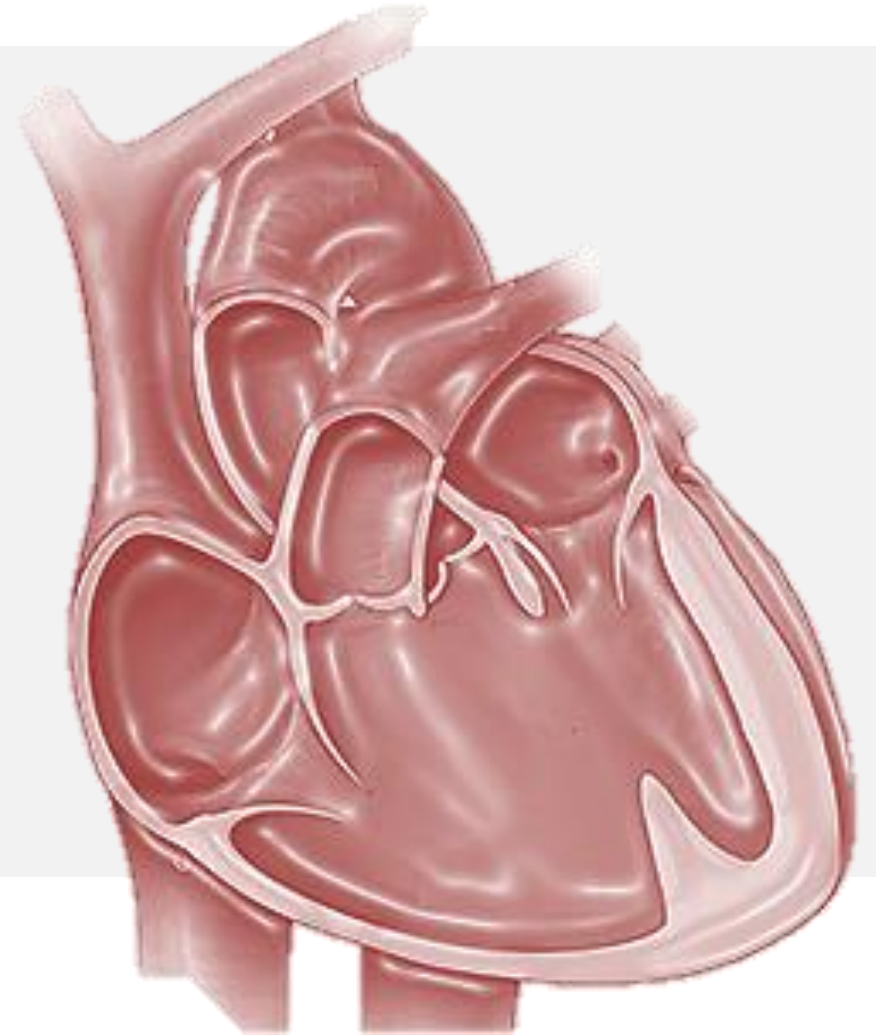
Doble salida de Ventrículo derecho

**Dr. Sebastián Martínez González, Dr. Daniel Martín, Dr.
Juan Guillermo Rodríguez, Dra. Daniela Cisternas O.**

05 de Octubre de 2020.-

Introducción

- Las dos grandes arterias salen del ventrículo morfológicamente derecho
 - >50% de la válvula está en el ventrículo derecho.
 - Suele coexistir con CIV
 - Puede diferir la ubicación espacial de las arterias



Epidemiología

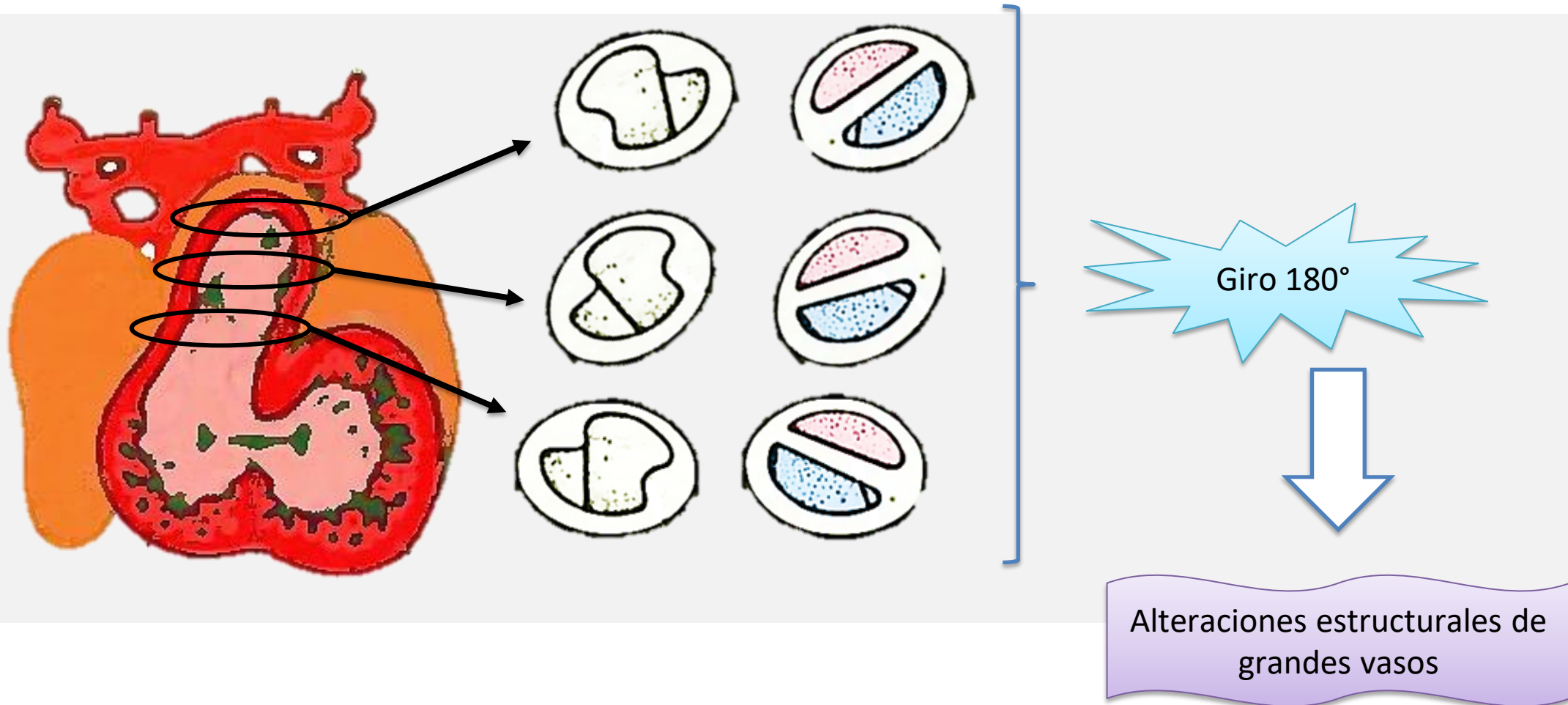


Defecto raro.

- 1 - 1,5% de los niños nacidos con cardiopatía congénita.
- 5,2% de fetos con cardiopatía

Incidencia de 1/10.000 RNV.

Formación de tractos de salida



Clasificación

Anatómica (Ubicación de CIV)

- Subaórtica (50%)
- Subpulmonar (30%)
- Doblemente relacionada (10%)
- No relacionada (10%)

Funcional

Tipo Fallot

- CIV subaórtica
- Arterias normorrelacionadas
- Estenosis pulmonar

Tipo CIV

- Simil a Fallot sin estenosis pulmonar

Tipo TGA

- Vasos salen en paralelo con CIV subpulmonar

Relación de la CIV



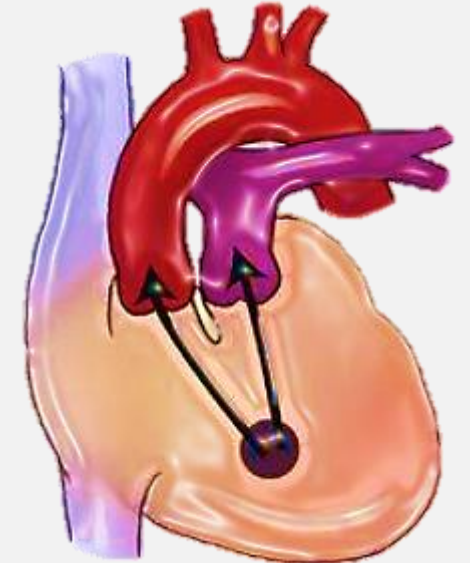
Más común
CIV amplia
Asociación a
CoAo y anomalía
mitral



CIV
perimembranosa
Asociación a
CoAo e hipoplasia
arco Ao

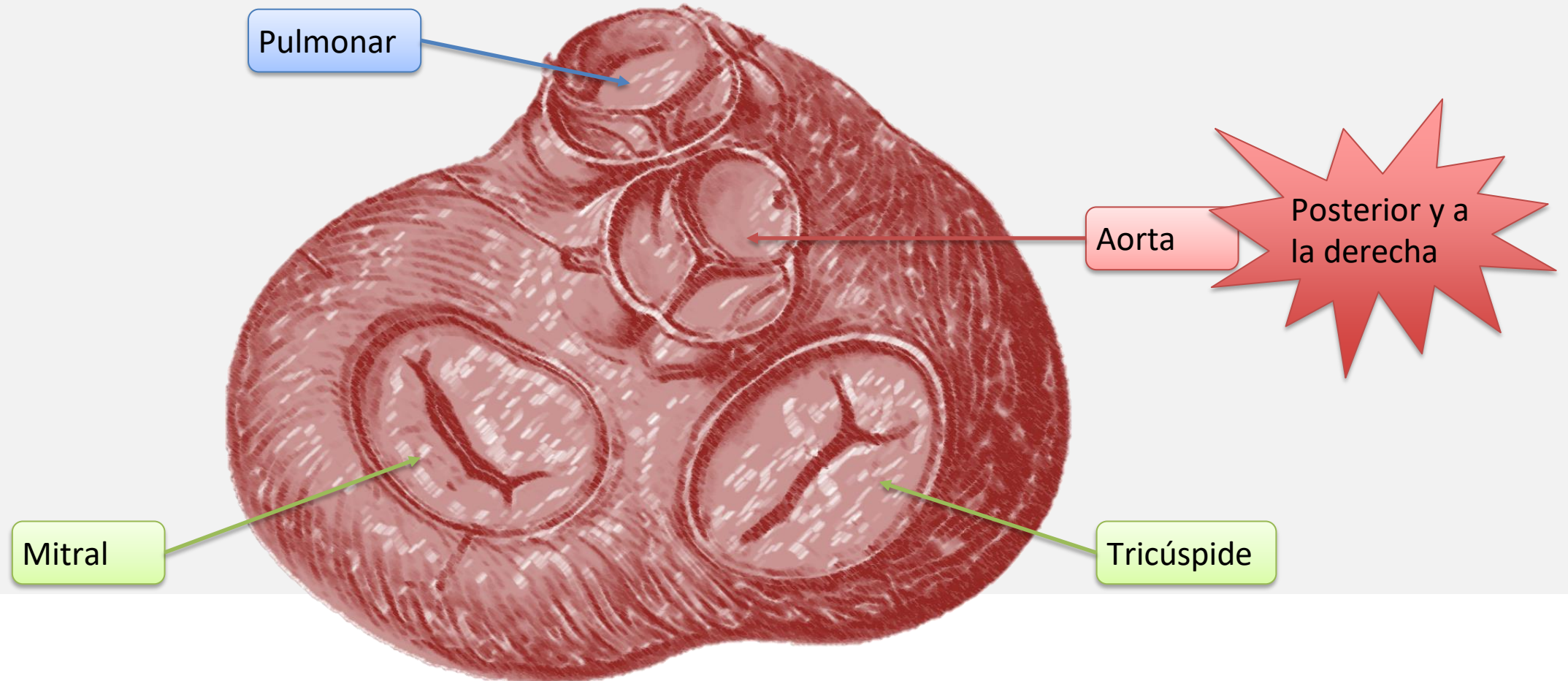


Rara
Grado variable de
cabalgamiento

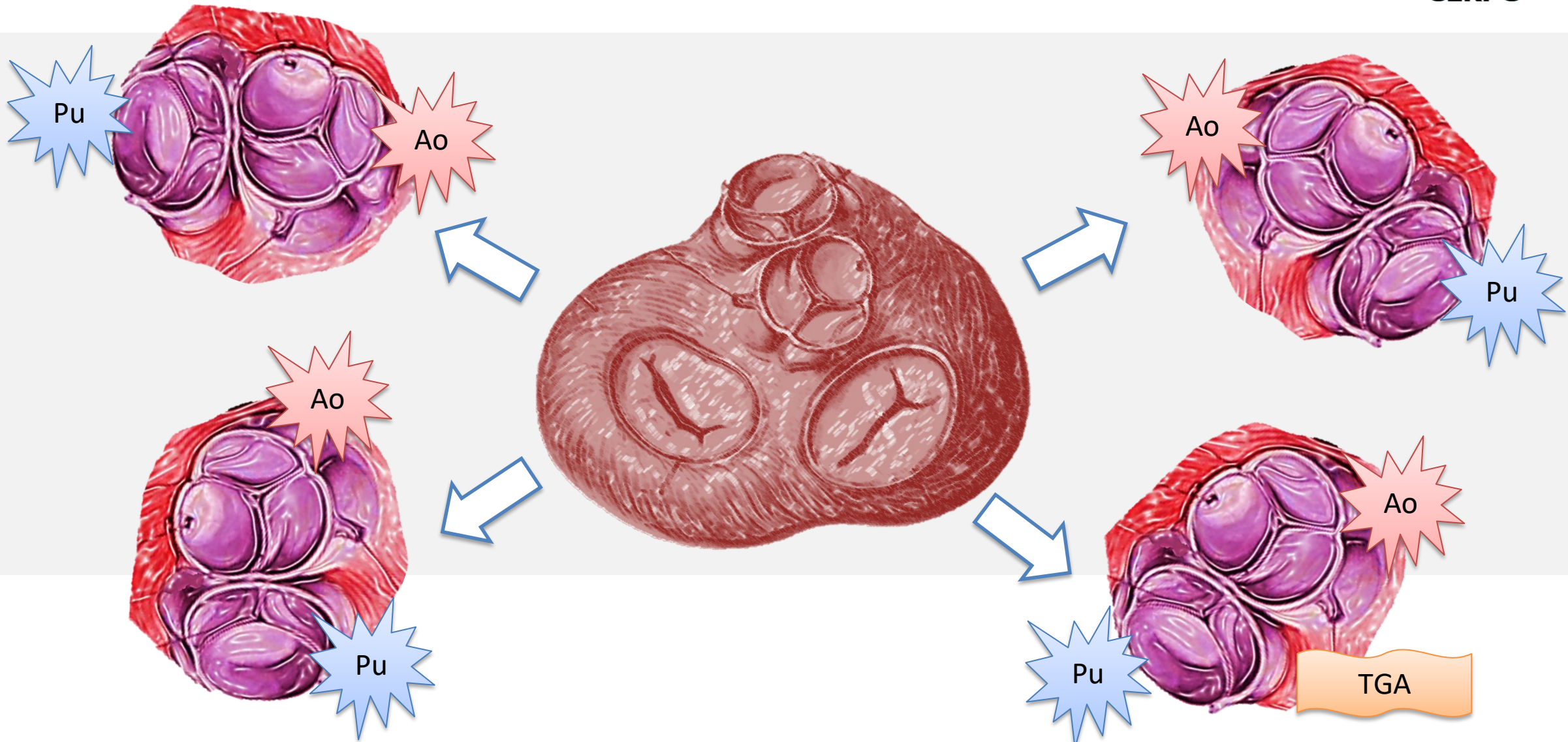


CIV trabecular,
membranosa o de
entrada

Relación de las Grandes Arterias



Relación de las Grandes Arterias



Diagnóstico

- Primer trimestre



Corte de 4
cámaras normal

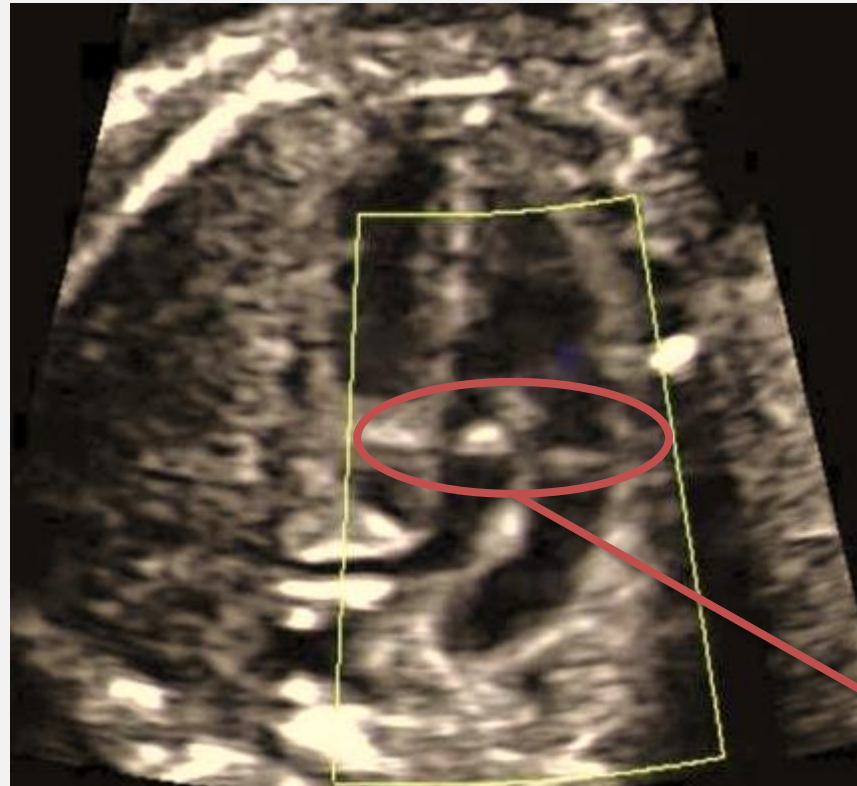
El defecto del
tabique
podría
visualizarse
según su
tamaño

- Segundo trimestre



*Si hay una lesión cardíaca asociada,
podría aparecer un corte anormal.

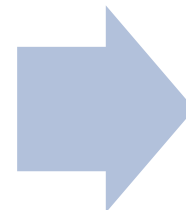
Diagnóstico



Anillos valvulares >50%
en VD



ARTERIAS
NORMORELACIONADAS
TIPO FALLOT



ARTERIAS CON
TRANSPOSICIÓN TIPO TGA

Utilidad del Doppler color



CIV unidireccional Izq-Der



Flujo de grandes vasos desde VD

Ayuda a precisar
dirección de flujo,
turbulencias y relación
anatómica

Anomalías cardiacas asociadas



Estenosis
pulmonar

Malformaciones
válvulas AV

Alteraciones de
ritmo

Defectos septales

Defectos de arco
aórtico

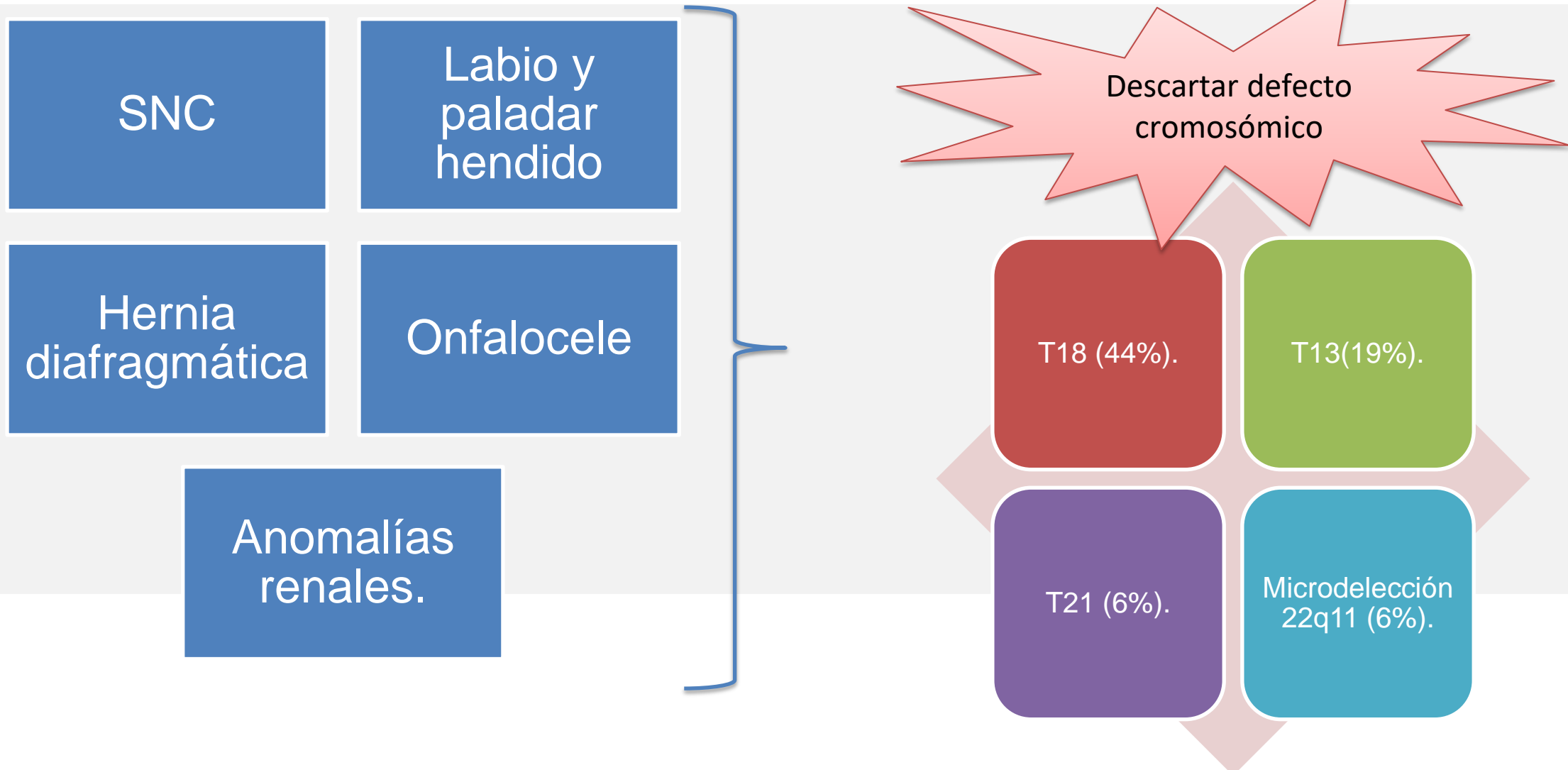
VCS Izquierda
Persistente

Defectos de
drenaje venoso

Diversos grados de
hipoplasia del VI
basado en el nivel
de obstrucción.

Síndromes de
heterotaxia.

Anomalías extracardiacas asociadas



Diagnóstico diferencial

Tetralogía de Fallot

- Ao cabalga <50% en VD

TGA con CIV

- Valorar si existe cabalgamiento o no.

Tronco Arterioso

- Cuando existe una atresia o hipoplasia de uno de los tractos
- Siempre usar COLOR
 - TA → flujo sistémico y pulmonar anterógrado
 - DSVD → flujo retrógrado al tracto hipoplásico o atrésico (Ductus Dependiente).

Seguimiento Prenatal



Sin anomalías cardíacas asociadas, permanecerá estable.

La CIV mantiene el desarrollo de las 2 cavidades ventriculares.

Si existe estenosis de algún tracto, vigilar compromiso.

Seguimiento ecográfico cada 4-6 semanas.

Ofrecer estudio cromosómico incluyendo búsqueda de microdelección 22q11

Pronóstico prenatal



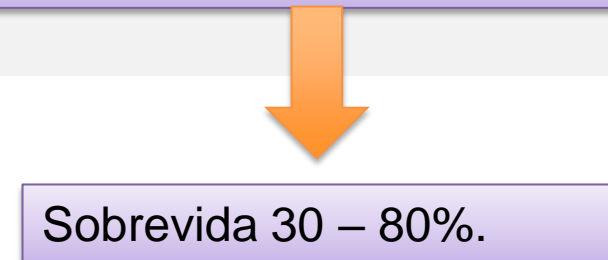
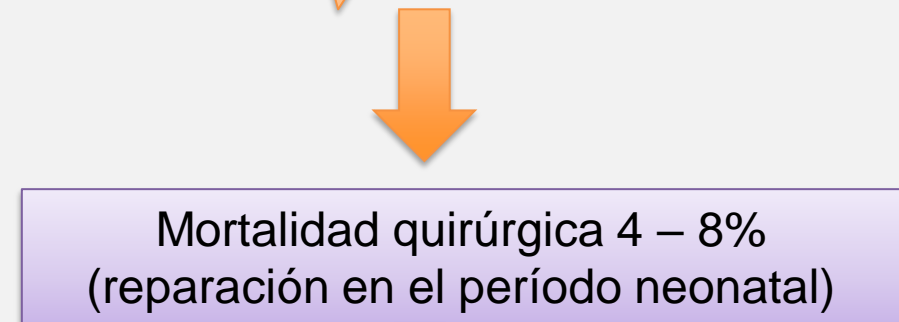
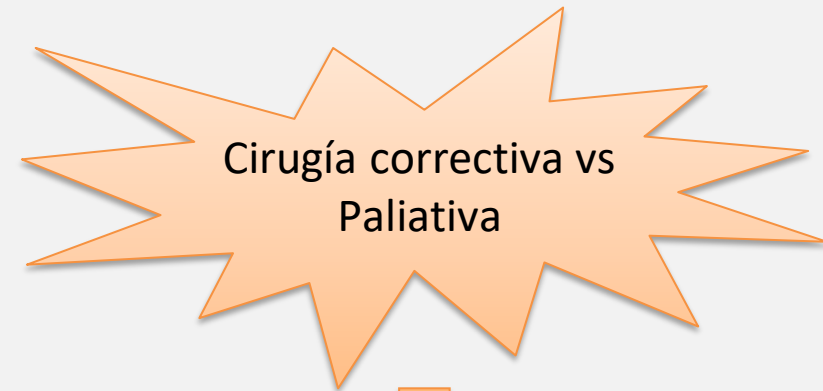
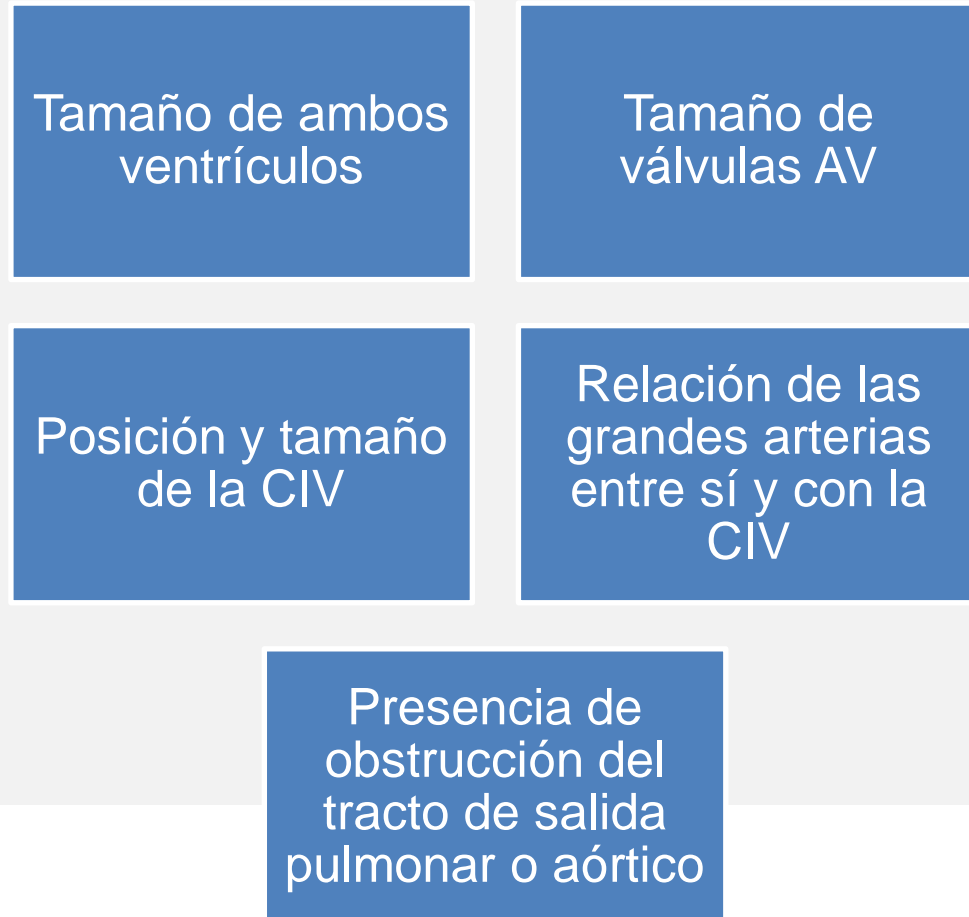
Depende de anomalías asociadas y defectos cromosómicos concomitantes.

- Insuficiencias válvulas AV, arritmias o defectos de drenaje venoso son de mal pronóstico prenatal

Muerte in útero 6%

Vía y momento del parto depende de condición obstétrica

Pronóstico postnatal





Conclusión

- Patología de morfología variable, en general compensada durante la vida intrauterina gracias a la comunicación interventricular.
- El corte de 4 cámaras no suele tener grandes alteraciones, por lo que hay que buscar dirigidamente los tractos de salida.
- El pronóstico con diagnóstico prenatal ha ido mejorando en el último tiempo gracias a los avances del manejo neonatal y la coordinación entre los distintos equipos.

CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente

Facultad de Medicina, Universidad de Chile



Seminario N° 42

Doble salida de Ventrículo derecho

**Dr. Sebastián Martínez González, Dr. Daniel Martín, Dr.
Juan Guillermo Rodríguez, Dra. Daniela Cisternas O.**

05 de Octubre de 2020.-