

# Hipertensión Pulmonar Secundaria a Comunicación Interauricular Tipo Ostium Secundum Secundum: Cierre Quirúrgico

Jabif, Nicolas Alejandro; Cruzado, José Alberto; Haurigot, Pilar Lobo Márquez; Lilia Luz; Naval, Norma y col.

## Introducción

La hipertensión pulmonar (HP) secundaria a una comunicación interauricular (CIA) tipo ostium secundum se produce debido al shunt de izquierda a derecha, que aumenta el flujo sanguíneo en la circulación pulmonar, causando hipertensión en esta área. A largo plazo, la HP puede llevar a remodelación vascular pulmonar y disfunción ventricular derecha. El cierre de la CIA, indicado en pacientes sintomáticos o con signos de sobrecarga del ventrículo derecho, puede normalizar la presión pulmonar y mejorar la función cardíaca. En algunos casos, se evalúa la respuesta vasodilatadora antes de la cirugía para pronosticar la reversibilidad de la HP.

## Caso clínico

Paciente ♀ de 28 años, deportista, asintomática durante infancia y adolescencia, detectándose soplo cardíaco a los 16 años para un certificado de aptitud física. Se encuentra bajo tratamiento médico con sertralina y anticonceptivos.

**Antecedentes:** Tabaquista pasiva durante la infancia.

**Motivo de consulta:** Disnea durante entrenamiento de pesas en octubre de 2023.

**ECG:** Ritmo sinusal, eje desviado a la derecha, signos de sobrecarga de cavidades derechas, BIRDHH. q

**ETT:** Defecto septal interauricular amplio mayor a 2 cm de diámetro, tipo ostium secundum. IT VD/AD 63 mmHg. PSP 72 mmHg.

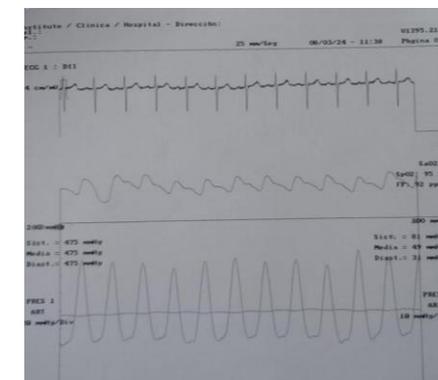
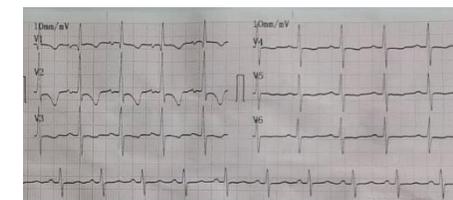
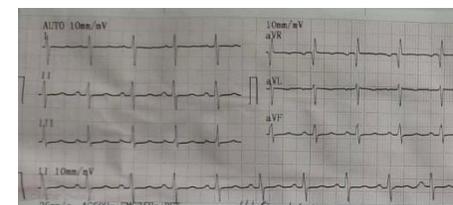
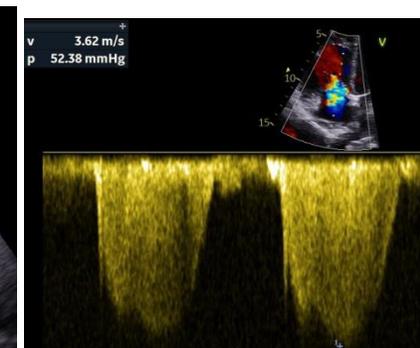
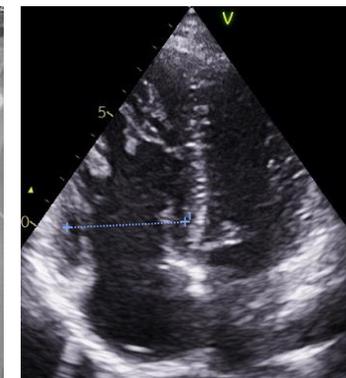
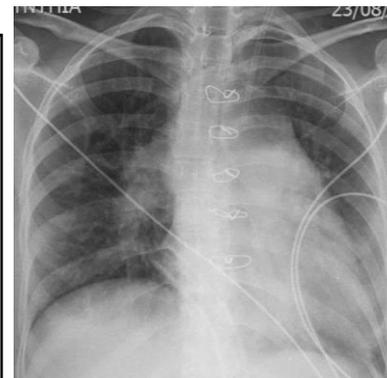
**ETE:** VI no dilatado 62%. Ventrículo derecho dilatado. TAPSE 21 mm. Movilidad septal alterada por sobrecarga derecha. Defecto septal interauricular amplio > 2 cm tipo ostium secundum. No se detectan rebordes septales a nivel anterior (ni superior ni inferior). IT leve con VD/AD 63 mm Hg. QP/QS mayor a 2:1. HTP estimada en 72 mmHg.

**Cateterismo derecho:** Arteria pulmonar: 59/27/38 mmHg. Ventrículo derecho: 60/0-7 mmHg. AD: 4 mmHg. Resistencia vascular pulmonar 4 UW. Salto oximétrico en AD compatible con shunt de izq a der. QP/QS 1.8 Tratamiento médico: Espironolactona 25 mg día, Tadalafilo 5 mg cada 12 horas.

**Conducta:** Cierre quirúrgico.

**Cirugía:** 23/08/2024 cierre de CIA tipo ostium secundum con parche bovino, con monitoreo pre, intra y post quirúrgico con catéter de **Swan Ganz**. Alta al 5to día de postoperatorio con misma medicación previa + aspirina.

**ETT control:** VI no dilatado 60%. Cierre quirúrgico de CIA sin shunt residual. IT leve con VD/AD 41mm Hg. PSP estimada en 46 mmHg.



## Conclusión

La detección temprana de hipertensión pulmonar secundaria a una CIA es crucial para un pronóstico favorable. Los valores de corte hemodinámicos incluyen una resistencia vascular pulmonar (RVP) < 4 U Woods y una relación Qp/Qs ≥ 1.5 como indicativos de éxito en el cierre. El tratamiento específico pre-cierre, como la terapia vasodilatadora, puede optimizar las presiones pulmonares y mejorar los resultados quirúrgicos. El monitoreo con catéter de Swan-Ganz permite un control preciso de la presión arterial pulmonar y gasto cardíaco, facilitando la toma de decisiones pre y postquirúrgicas, con un seguimiento estricto para prevenir complicaciones a largo plazo.

# Hipertensión Pulmonar Secundaria a Comunicación Interauricular Tipo Ostium Secundum Secundum: Cierre Quirúrgico

## Introducción

La hipertensión pulmonar (HP) secundaria a una comunicación interauricular (CIA) tipo ostium secundum se produce debido al shunt de izquierda a derecha, que aumenta el flujo sanguíneo en la circulación pulmonar, causando hipertensión en esta área. A largo plazo, la HP puede llevar a remodelación vascular pulmonar y disfunción ventricular derecha. El cierre de la CIA, indicado en pacientes sintomáticos o con signos de sobrecarga del ventrículo derecho, puede normalizar la presión pulmonar y mejorar la función cardíaca. En algunos casos, se evalúa la respuesta vasodilatadora antes de la cirugía para pronosticar la reversibilidad de la HP.

## Caso clínico

Paciente ♀ de 28 años, deportista, asintomática durante infancia y adolescencia, detectándose soplo cardíaco a los 16 años para un certificado de aptitud física. Se encuentra bajo tratamiento médico con sertralina y anticonceptivos.

**Antecedentes:** Tabaquista pasiva durante la infancia.

**Motivo de consulta:** Disnea durante entrenamiento de pesas en octubre de 2023.

**ECG:** Ritmo sinusal, eje desviado a la derecha, signos de sobrecarga de cavidades derechas, BIRDHH. q

**ETT:** Defecto septal interauricular amplio mayor a 2 cm de diámetro, tipo ostium secundum. IT VD/AD 63 mmHg. PSP 72 mmHg.

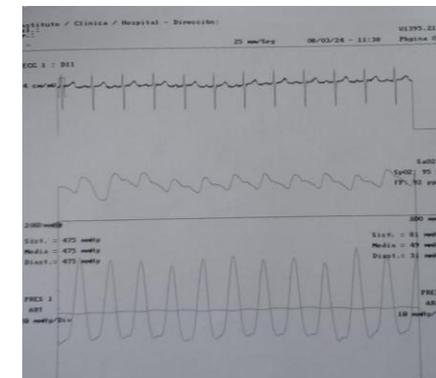
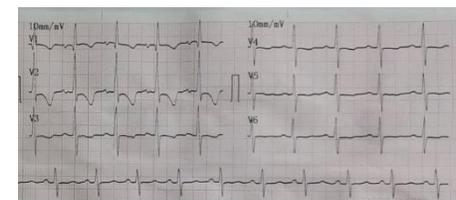
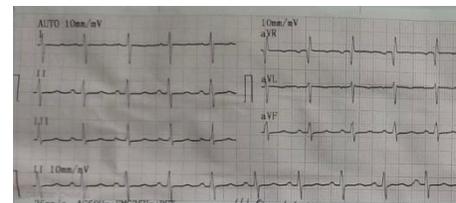
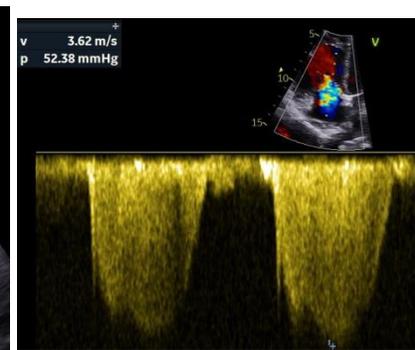
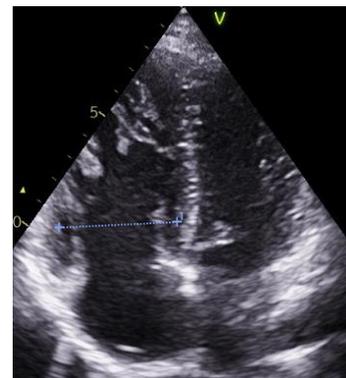
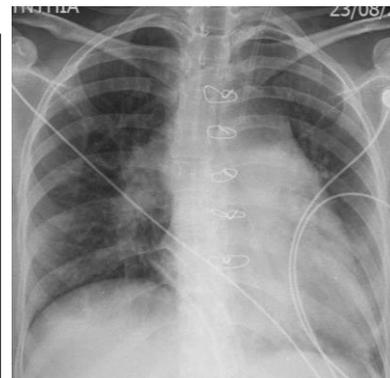
**ETE:** VI no dilatado 62%. Ventrículo derecho dilatado. TAPSE 21 mm. Movilidad septal alterada por sobrecarga derecha. Defecto septal interauricular amplio > 2 cm tipo ostium secundum. No se detectan rebordes septales a nivel anterior (ni superior ni inferior). IT leve con VD/AD 63 mm Hg. QP/QS mayor a 2:1. HTP estimada en 72 mmHg.

**Cateterismo derecho:** Arteria pulmonar: 59/27/38 mmHg. Ventrículo derecho: 60/0-7 mmHg. AD: 4 mmHg. Resistencia vascular pulmonar 4 UW. Salto oximétrico en AD compatible con shunt de izq a der. QP/QS 1.8 Tratamiento médico: Espironolactona 25 mg día, Tadalafilo 5 mg cada 12 horas.

**Conducta:** Cierre quirúrgico.

**Cirugía:** 23/08/2024 cierre de CIA tipo ostium secundum con parche bovino, con monitoreo pre, intra y post quirúrgico con catéter de **Swan Ganz**. Alta al 5to día de postoperatorio con misma medicación previa + aspirina.

**ETT control:** VI no dilatado 60%. Cierre quirúrgico de CIA sin shunt residual. IT leve con VD/AD 41mm Hg. PSP estimada en 46 mmHg.



## Conclusión

La detección temprana de hipertensión pulmonar secundaria a una CIA es crucial para un pronóstico favorable. Los valores de corte hemodinámicos incluyen una resistencia vascular pulmonar (RVP) < 4 U Woods y una relación Qp/Qs  $\geq 1.5$  como indicativos de éxito en el cierre. El tratamiento específico pre-cierre, como la terapia vasodilatadora, puede optimizar las presiones pulmonares y mejorar los resultados quirúrgicos. El monitoreo con catéter de Swan-Ganz permite un control preciso de la presión arterial pulmonar y gasto cardíaco, facilitando la toma de decisiones pre y postquirúrgicas, con un seguimiento estricto para prevenir complicaciones a largo plazo.