



Revista Argentina de Cardiología

ISSN: 0034-7000

revista@sac.org.ar

Sociedad Argentina de Cardiología  
Argentina

Munín, Martín A.; Raggio, Ignacio M.; Faella, Horacio  
CIA multifenestrada, valor del Ecocardiograma Transesofágico 3D para el diagnóstico y como guía en  
la terapia de cierre percutáneo  
Revista Argentina de Cardiología, vol. 79, núm. 2, marzo-abril, 2011, pp. 156-156  
Sociedad Argentina de Cardiología  
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305326931011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

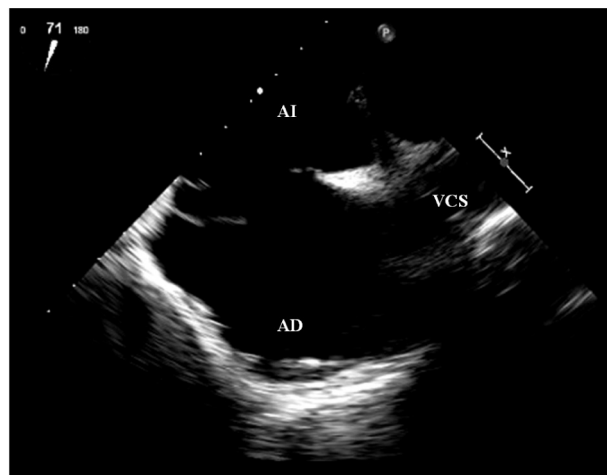
Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## CIA multifenestrada, valor del Ecocardiograma Transesofágico 3D para el diagnóstico y como guía en la terapia de cierre percutáneo

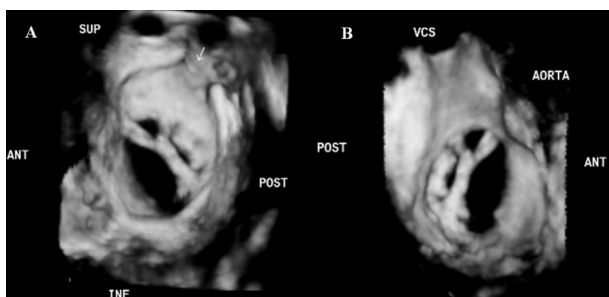
### Multi-Fenestrated Atrial Septal Defect: Value of 3D Transesophageal Echocardiography for Diagnosis and Guidance in Percutaneous Closure

MARTÍN A. MUNÍN, IGNACIO M. RAGGIO, HORACIO FAELLA<sup>MTSAC, FACC</sup>

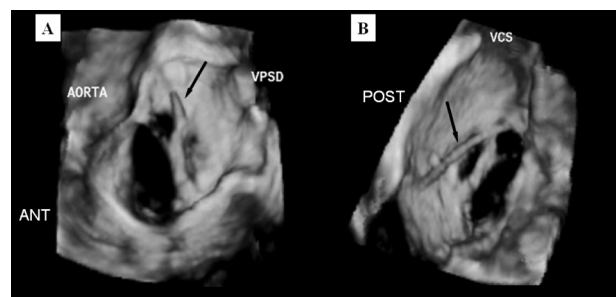
Mujer de 60 años de edad con diagnóstico de Comunicación Interauricular tipo Ostium Secundum (CIA OS) con shunt de izquierda a derecha, Qp/Qs 2:1, dilatación de cavidades derechas e Hipertensión Pulmonar (45 mmhg), sintomática por disnea. El Ecocardiograma Transesofágico estimó el diámetro de la CIA en 20 mm con un borde mayor de 4 mm en toda la circunferencia menos en el sector correspondiente a la aorta (Figura 1). Se indicó el cierre de la CIA por vía percutánea. El procedimiento se realizó con la asistencia de Ecocardiograma Transesofágico Tridimensional (ETE 3D) que determinó la presencia de una CIA con múltiples fenestraciones (Figura 2 A y B), diagnóstico que el ETE 2D no había logrado evidenciar. Al mismo tiempo se logró una mejor definición del borde y del diámetro de la comunicación que se estimó en 26 mm, mayor al proporcionado por el ETE 2D y similar al que estimó la hemodinamia (28 mm). Durante el procedimiento el ETE 3D resultó una herramienta muy útil dado que consiguió identificar adecuadamente cual de los orificios de la CIA era atravesado en cada momento (Figura 3 A y B), permitiendo de este modo elegir el orificio de mayor diámetro en el cual sería liberado definitivamente el oclusor.



**Fig. 1.** Ecocardiograma transesofágico bidimensional, vista medioesofágica a 70° donde se observa la CIA. AI: Aurícula izquierda. AD: Aurícula derecha. VCS: Vena cava superior.



**Fig. 2.** Imagen tridimensional del SIA. En A, se muestra el SIA desde la vista de la aurícula izquierda; obsérvese que se trata de una CIA multifenestrada. Con la flecha se indica el ingreso de la vena pulmonar superior derecha en la aurícula izquierda. En B, se visualiza el SIA desde la vista de la aurícula derecha; obsérvese la ausencia de borde a nivel de la aorta. VCS: Vena cava superior. ANT: Anterior. POST: Posterior. SUP: Superior. INF: Inferior.



**Fig. 3.** En A, se observa el SIA desde la aurícula izquierda, en B, el SIA desde la aurícula derecha. Las flechas muestran la guía del dispositivo atravesando uno de los orificios menores de la CIA. VPSD: Vena Pulmonar Superior Derecha. VCS: Vena Cava Superior. ANT: Anterior. POST: Posterior.