

# TRANSPOSICIÓN COMPLETA DE LAS GRANDES ARTERIAS

*Dr. Raúl Suazo Zacapa\**

*Dr. Edwin Aronne \*\**

*Dr. Rene Mejía Galo \*\*\**

*Dr Francisco Rodríguez Quirón \*\*\*\**

Se presenta el primer caso de transposición completa de las grandes Arterias (TCGA), reportado en Honduras, y al mismo tiempo la realización de una atrioseptostomía con balón de Rashkind, para mejorar el mezclado bidireccional a nivel de las aurículas con buena evolución posterior.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

R.N. que presenta cianosis peribucal y distal desde el nacimiento, la cual se exagera durante el llanto y la alimentación. A los 2 días presenta ictericia que se resuelve con fototerapia. Examen físico: cianosis discreta, buen estado general. Sin signos de ICC F.C. de 160 x', soplo sistólico suave GI/VI en 2 EII.

R2 único, R1 normal. Pulmones ventilados. Hígado a la derecha. EKG: Ritmo sinusal, FC 166 x', eje derecho, signos de hipertrofia ventricular derecha. RX de tórax: Cardiomegalia Gil, con prominencia del borde cardíaco izquierdo, pedículo vascular de aspecto normal, aumento de la vascularidad pulmonar, silueta cardiaca de forma ovoide.

Ecocardiograma Bidimensional a los 8 días de edad muestra dilatación e hipertrofia del ventrículo derecho, ventrículo izquierdo pequeño, septo interventricular intacto, septo interauricular sin mostrar defecto significativo.

Aorta que nace del ventrículo derecho y tronco de la arteria pulmonar del ventrículo izquierdo.

\* Cardiólogo Ecocardiografista, Hospital IHSS.

\*\* Cardiólogo Pediatra, Hospital Escuela.

\*\*\* Pediatra Neonatólogo Depto. Pediatría IHSS.

\*\*\*\* Médico Residente, Pediatría IHSS.

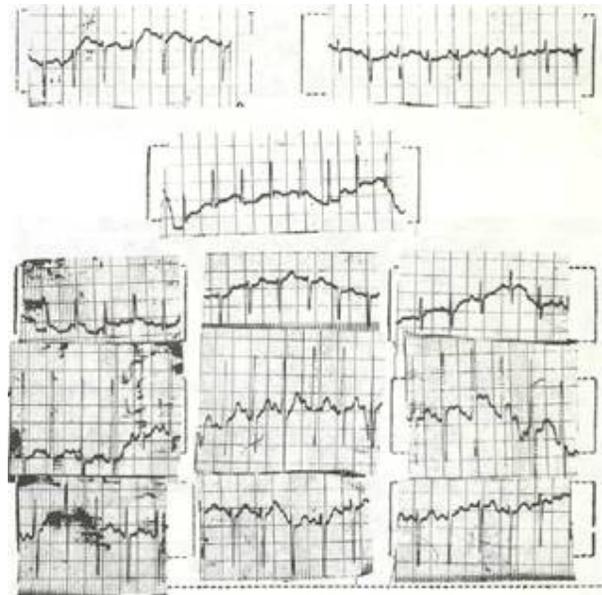


Figura No. 1. E.K.G.: Sinusal, F.C. = 160, Eje derecho H.V.D.

Angiografía cardiaca confirma transposición de las grandes arterias con septo interventricular intacto, realizándose atrioseptostomía con balón de Rashkind, sin complicaciones.

## DISCUSIÓN:

La transposición de las grandes arterias representa el 5 al 8o/o de todas las cardiopatías congénitas.

Se entiende por transposición de las grandes arterias a una aorta que nace por completo del ventrículo



Rx Tórax: Corazón ovoide, vascularidad aumentada, prominencia borde cardiaca izquierda.

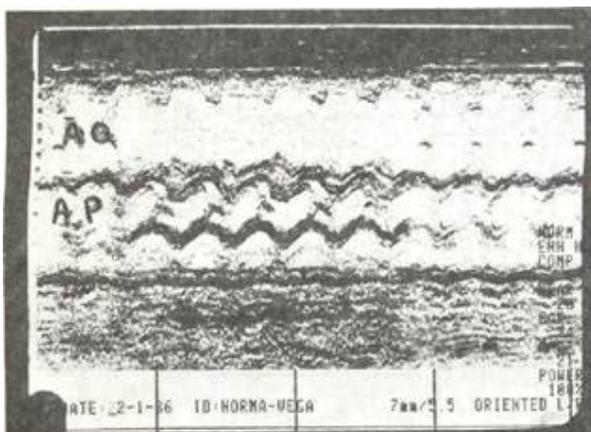


Figura 2. ECO Modo M: Aorta anterior, A.P. Posterior. Vasos paralelos.

culo derecho morfológico, y un tronco de la pulmonar que nace por completo del ventrículo izquierdo morfológico, o sea una concordancia aurículo ventricular, las aurículas derecha e izquierda se comunican con sus respectivos ventrículos, y discordancia entre los ventrículos y las grandes arterias. Las tasas de mortalidad se calculan en cerca de 30o/o a la semana, 50o/o al mes y 90o/o al año.

La sobrevivida es peor cuando la transposición no se acompaña de conexiones entre ambas circulaciones

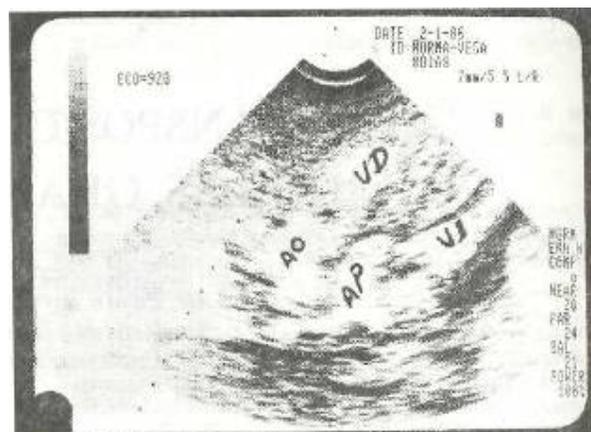


Figura 3. ECO 2 D: V.D. Anterior, dando origen a la Aorta anterior, U.I. pequeño posterior dando origen a A.P.

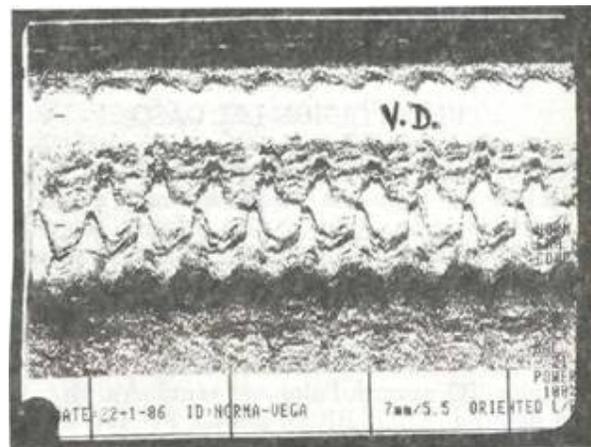


Figura 4. ECO Modo M: A nivel Mitral, muestra UD dilatado e hipertrofico. Válvula mitral con abertura normal.

O sea que con septo interventricular intacto, conducto arterioso cerrado, y un agujero oval pequeño.

En este caso de transposición completa de las grandes arterias con septo interventricular intacto y pequeño foramen oval, fue necesario practicar una atrioseptostomía con balón de Rashkind para obtener un mezclado bidireccional eficaz entre las aurículas, después del cual el 75o/o viven 6 meses, el 65o/o un año, y muchos pueden llegar a la adolescencia.

El cateterismo cardíaco con la cindangiografía per mitem una visión anatómica y funcional de las mal formaciones, son métodos cruentos y no total

mente libres de riesgos especialmente en recién nacidos en mal estado general. La ecocardiografía bidimensional es un método alternativo en la mayoría de las cardiopatías congénitas complejas particularmente en su diagnóstico y evolución de las mismas. Así en transposición completa de las grandes arterias debe ser el primer método a ser usado para decidir la necesidad de procedimientos invasivos ya sea para tratamiento paliativo o para corrección total.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Rashkind, E.J., and Miller, W.W.: transposition of the great arteries. Results of palliation by balloon atrioseptostomy in thirtyone infants. *Circulation* 1968: 38: 453.
2. Sahn, D.J., Terry, R. Orourke, R. and Fredman, W.F.; Multipare crystal cross-sectional echocardiography in the diagnosis of cyanotic congenital heart diseases. *Circulation* 1974: 50: 230.
3. Goldeberg, S.J., Alien, H.D., and Sahn, D.J. Pediatric and adolescent echocardiography. Chicago. Year book medical pulbfishers, 1975.
4. Perloff, J. K.: The clinical recognition of congenital heart diseases. W.B. Saunders company, 1981.
5. Hurst, G.W. The heart. MCGRAW-Hill book company. Fifth edition. 1982.
6. Armelin, E., Castillo, J.M., Meló, O: Ecocardiografía Sao Paulo; Panamed, 1981.