

# Anomalías sistémicas y venosas pulmonares complejas: un caso clínico con imágenes multimodales

## Complex Systemic and Pulmonary Venous Anomalies: A Multimodality Imaging Case Report

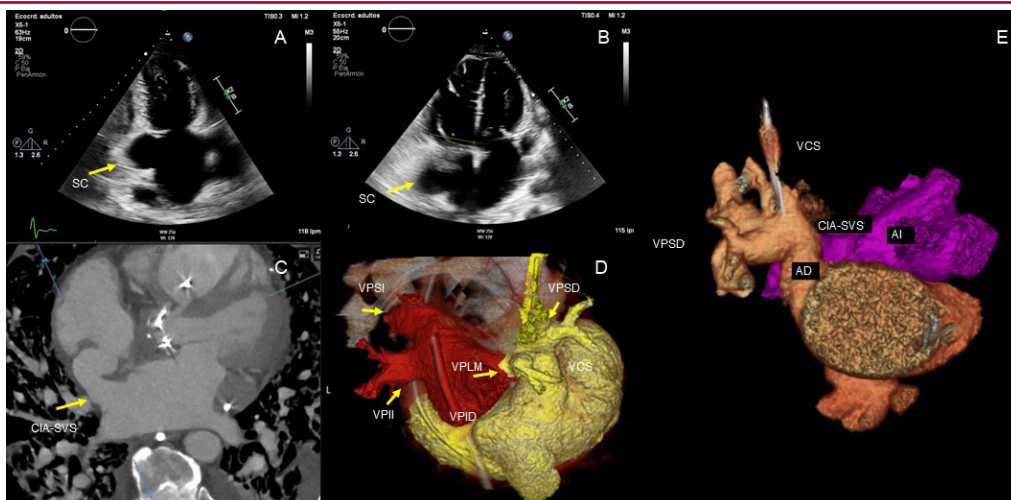
MARGARIDA CASTRO<sup>1,2,\*</sup>, RODRIGO ARANIBAR MARTÍNEZ<sup>2,3\*</sup>, ALBERTO BOUZAS MOSQUERA ALBERTO<sup>3</sup>

Varón de 69 años, con antecedentes de sustitución de válvula aórtica bicúspide se presentó con insuficiencia cardíaca derecha progresiva. La ecocardiografía transtorácica reveló dilatación y disfunción grave de las cavidades derechas, con sospecha de cortocircuito (*shunt*) interauricular (Fig 1A-B). La ecocardiografía transesofágica (ETE) identificó una intercomunicación interauricular de tipo seno venoso superior (CIA-SVS), dilatación del seno coronario (SC) y persistencia de la vena cava superior izquierda (PVCSI) con ausencia de drenaje de la vena pulmonar superior derecha en la aurícula izquierda

La tomografía computarizada (TC) cardíaca confirmó la CIA-SVS y reveló una PVCSI que drenaba en un seno coronario dilatado. Asimismo, se observó un drenaje venoso pulmonar anómalo parcial (DVPAP) de la vena pulmonar superior derecha y de una vena accesoria del lóbulo medio hacia la vena cava superior (Fig. 1C-E). También se observó dilatación del tronco pulmonar, hallazgo compatible con hipertensión pulmonar.

La coexistencia de CIA-SVS, DVPAP, PVCSI y válvula aórtica bicúspide es excepcionalmente rara; de hecho, no existen informes previos que describan esta combinación específica. La CIA-SVS se asocia frecuentemente con anomalías venosas como el DVPAP y la PVCSI. (1,2) Esta constelación única de defectos congénitos pone de relieve la tendencia de estas anomalías a coexistir y subraya el papel fundamental de las técnicas de imagen multimodales en el diagnóstico preciso y la planificación preoperatoria. (3)

**Fig. 1.** Ecocardiograma transtorácico que muestra un seno coronario dilatado (SC) (A) y un marcado agrandamiento del ventrículo derecho (B). La TC cardíaca muestra una comunicación interauricular del seno venoso superior (CIA-SVS) (C). Reconstrucción tridimensional de la TC cardíaca que muestra las venas pulmonares superior izquierda (VPSI), inferior izquierda (VPII) e inferior derecha (VPID) drenando en la aurícula izquierda (AI), mientras que la vena pulmonar superior derecha (VPSD) y la vena pulmonar accesoria del lóbulo medio (VPLM) drenan de forma anómala en la vena cava superior (VCS) (D-E).



REV ARGENT CARDIOL 2025;93:477-478. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i6.20948>

**Dirección para correspondencia:** Margarida Castro, Unidad Local de Salud del Alto Ave, Guimarães, Portugal. Dirección: R. dos Cutileiros 114, Creixomil, Portugal. Correo electrónico: amargaridamcastro@gmail.com

\*ambos autores contribuyeron por igual a este artículo



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

©Revista Argentina de Cardiología

<sup>1</sup> Cardiología, Hospital Senhora da Oliveira, Unidad Local de Salud del Alto Ave, Guimarães, Portugal

<sup>2</sup> Medicina Intensiva, Centro Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

<sup>3</sup> Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

**Consideraciones éticas**

Los autores obtuvieron el consentimiento informado del paciente.

**Declaración de conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses. (Véase formularios de conflictos de interés de los autores en la Web)

---

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Gatzoulis MA, Webb GD, Daubeney PEF. Diagnosis and Management of Adult Congenital Heart Disease. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. p.182-6.
2. Ammash NM, Seward JB, Warnes CA, Connolly HM, O'Leary PW, Danielson GK. Partial anomalous pulmonary venous connection: diagnosis by transesophageal echocardiography. *J Am CollCardiol* 1997;29:1351-8. [https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(97\)00035-5](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(97)00035-5).
3. Saremi F, Gera A, Ho SY, Hijazi ZM, Sánchez-Quintana D. CT and MR imaging of the coronary sinus: normal anatomy and congenital anomalies. *Radiographics* 2012;32:991-1008. <https://doi.org/10.1148/rg.324115119>.