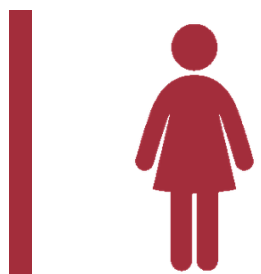


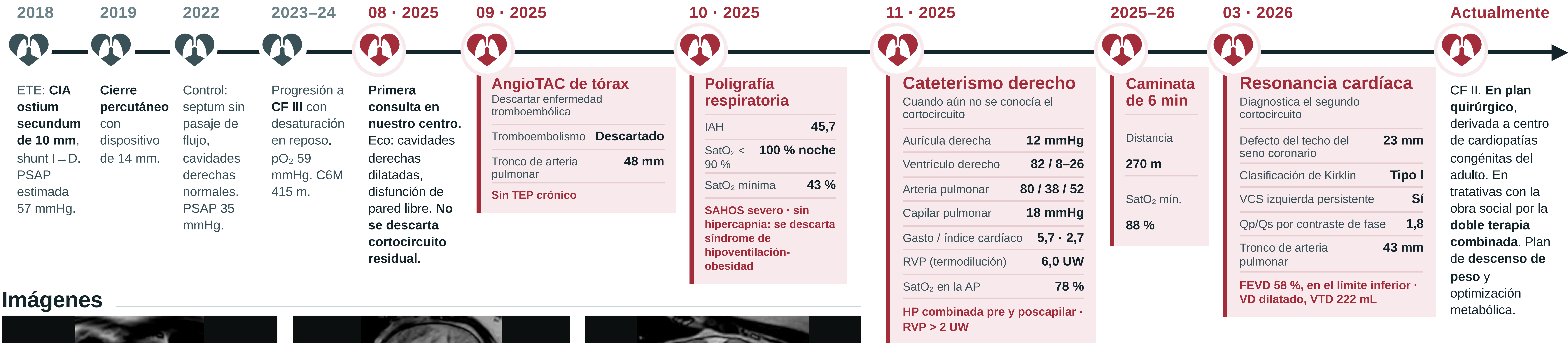
Cuando una sola causa no alcanza: dos defectos, tres mecanismos

Seno coronario destechado Kirklin tipo I con vena cava superior izquierda persistente, diagnosticado tras el cierre de una comunicación interauricular, en una hipertensión pulmonar combinada de mecanismo múltiple.

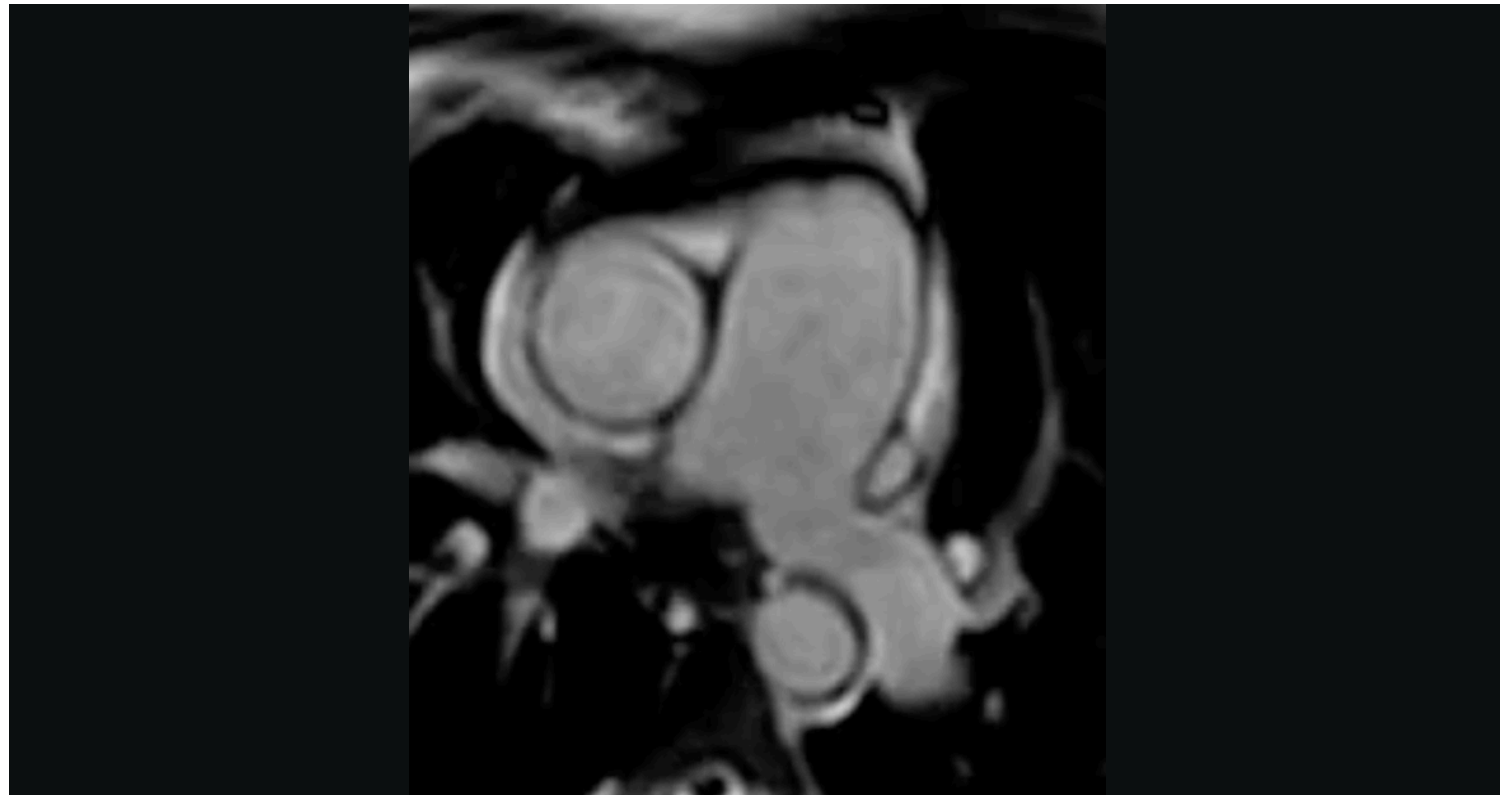
Colombres L · Lobo Márquez LL · Naval N · Haurigot MP · Cruzado J — Departamento de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar, Instituto de Cardiología SRL, Tucumán



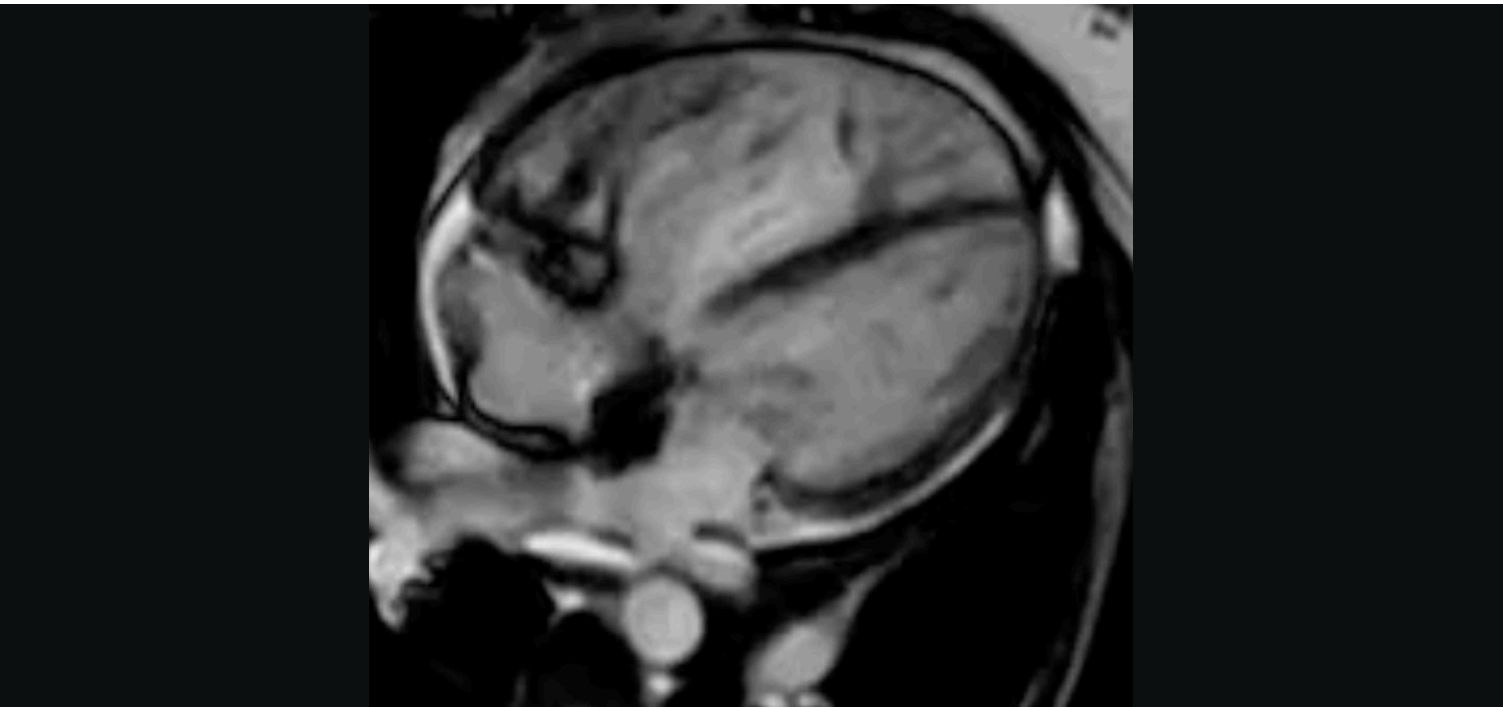
52 años Mujer · docente	IMC 44,9 105 kg · 1,53 m	HTA En tratamiento	DM2 HbA1c 6,5 %	Dislipemia LDL 137 · TG 270	Hipotiroidismo Esteatosis	IAH 45,7 SAHOS severo	SatO₂ < 90 % Toda la noche · mín. 4...	Espirometría Patrón restrictivo	CF II–OMS Era CF III en 2023	SatO₂ 90 % Basal · 88 % en C6M	CIA-OS cerrada Dispositivo 14 mm · 2...
-----------------------------------	------------------------------------	------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--	---	--	---	---



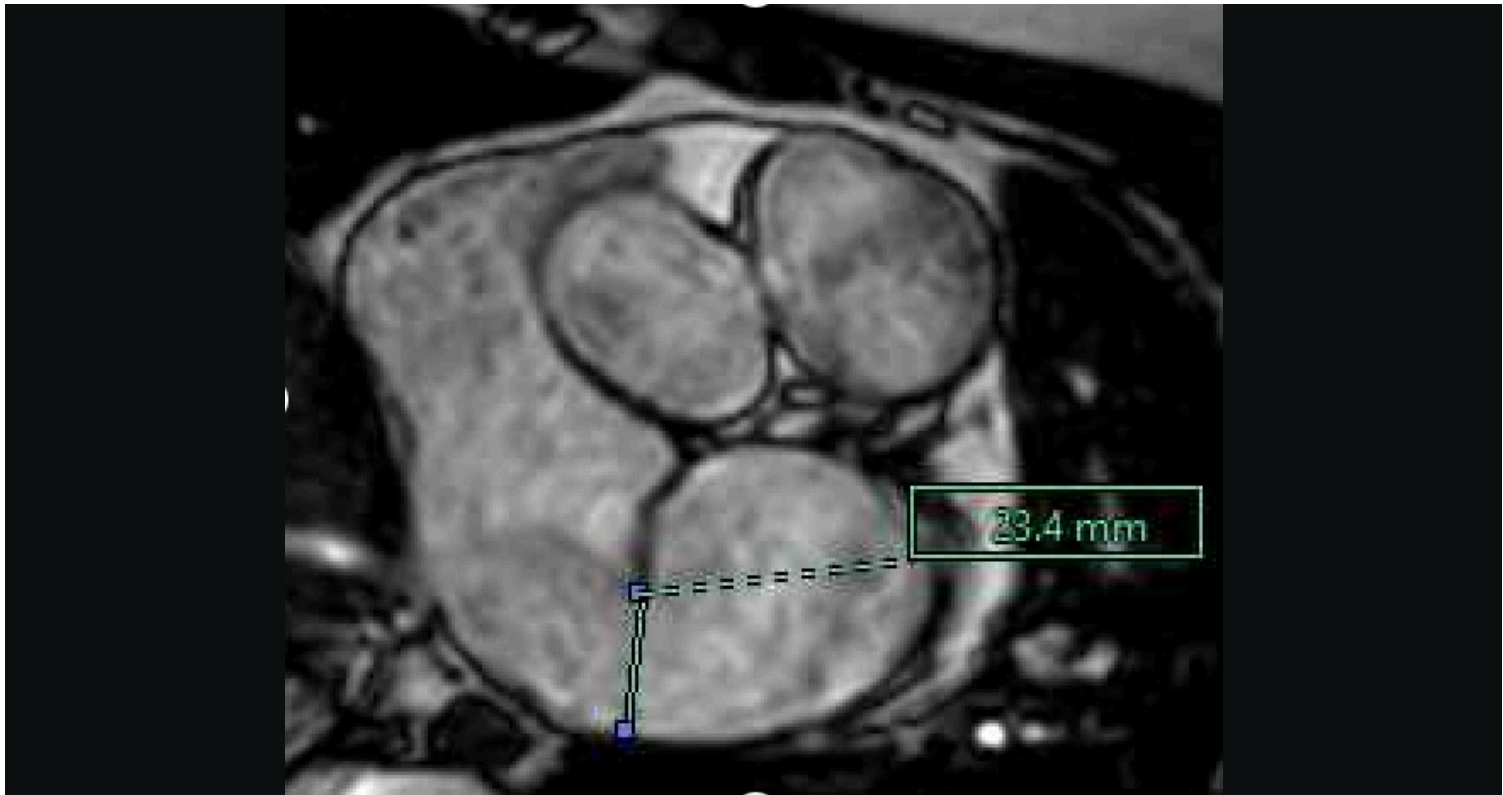
Imágenes



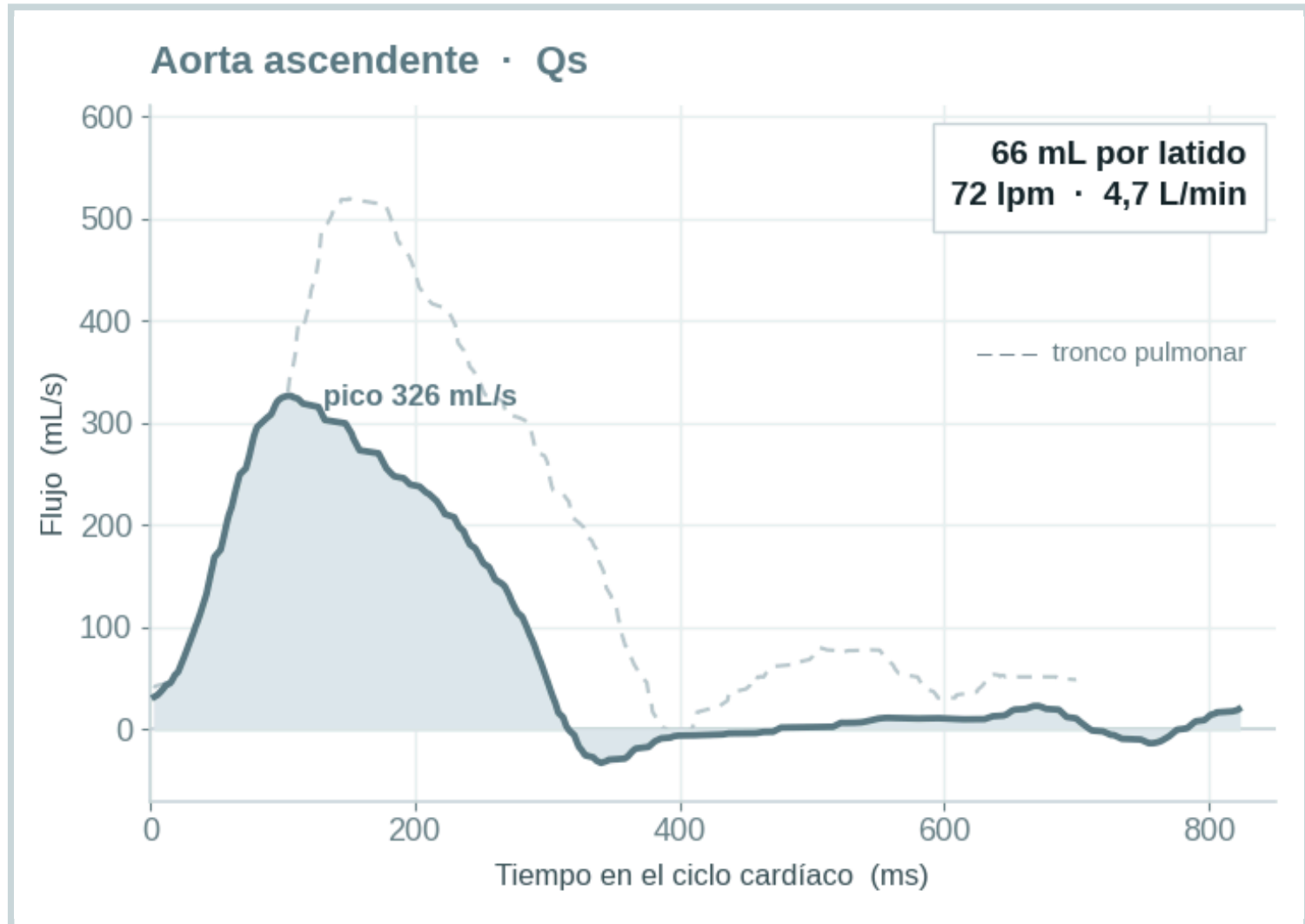
Vena cava superior izquierda persistente y dilatación del tronco de la arteria pulmonar, 43 mm.



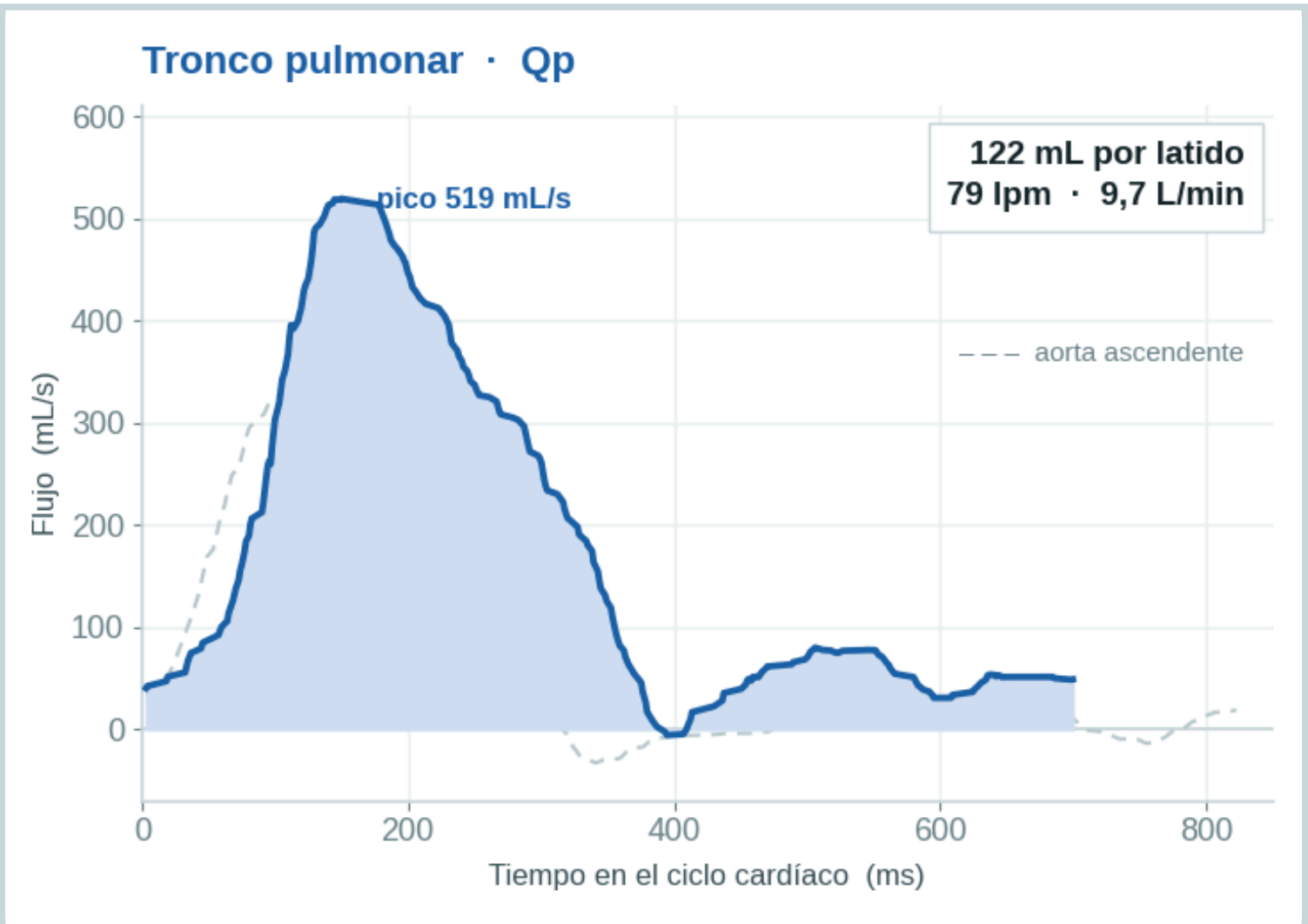
Dispositivo de cierre normoposicionado en el septum interauricular, con cavidades derechas dilatadas.



Defecto del techo del seno coronario, 23,4 mm, en la pared que lo separa de la aurícula izquierda.



Contraste de fase · aorta ascendente. Curva de flujo del ciclo cardíaco, en la misma escala que la pulmonar.



Contraste de fase · tronco pulmonar. El área bajo la curva casi duplica a la aórtica: ése es el cortocircuito.

Cuantificación de flujos

Flujo pulmonar · Qp	9,7 L/min
Flujo sistémico · Qs	4,7 L/min
Índice cardíaco	2,2 L/min/m²
Qp/Qs	1,8
RVP = GTP ÷ Qp	3,5 UW
RVP indexada	7,4 UW·m²

GTP 34 mmHg del cateterismo. SC 2,11 m² (Mosteller). ESC/ERS 2022 decide la operabilidad con la RVP absoluta; la indexada es referencia.

¿Es operable?

	CIERRE INDICADO RVP < 3 UW	INDIVIDUALIZAR RVP 3 – 5 UW 3,5 UW	CIERRE NO RECOMENDADO RVP > 5 UW
Resistencia vascular pulmonar			
Cortocircuito Qp/Qs > 1,5	Qp/Qs 1,8		
Clase funcional y saturación	CF II · SatO₂ 90 %		
Anatomía del defecto	Kirklin I · reparable		
Función del ventrículo derecho		FEVD 58 % · límite	
Enfermedad pulmonar e hipoxemia			SAHOS severo
Riesgo quirúrgico y comorbilidades			IMC 44,9 · DM2
Bandas según ESC/ERS 2022. RVP por termodilución 34 ÷ 5,7 = 6,0 UW; por contraste de fase 34 ÷ 9,7 = 3,5 UW . La termodilución no es válida ante cortocircuito.			

CONCLUSIÓN

HP combinada pre y poscapilar, de mecanismo múltiple: cortocircuito residual (grupo 1), componente poscapilar por obesidad e hipertensión (grupo 2) y SAHOS severo con hipoxemia (grupo 3). **Sólo el cortocircuito es corregible quirúrgicamente;** los otros dos son modificables. Optimizar peso y ventilación, y recatetrizar en centro experto, precede a la decisión.