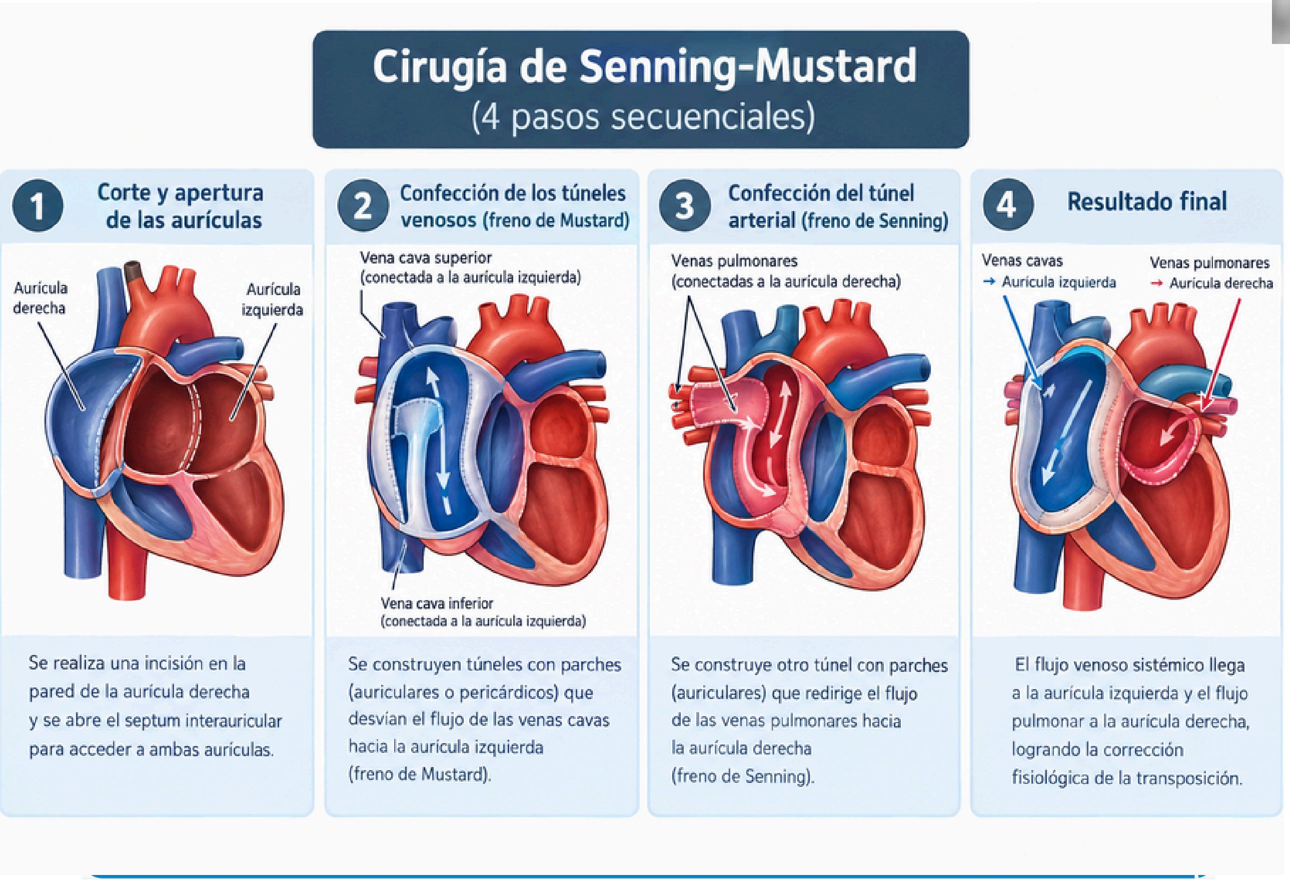
Un ventrículo fuera de su lugar: falla sistémica tras Senning

Capella Joaquin- Touzas Pedro
Hospital italiano de Buenos Aires

01. PRESENTACIÓN

- **Paciente:** Masculino de 44 años.
- **Antecedente:** D-TGV corregida con técnica de Senning a los 2.5 años.
- **Ingreso:** Insuficiencia cardíaca aguda. Evaluación pretransplante.
- **Imagen (ETT):** VD sistémico dilatado con deterioro severo de función (FEVD 35%), IT severa y deterioro severo de función subpulmonar.



Cirugía de Senning-Mustard
(4 pasos secuenciales)

1 Corte y apertura de las aurículas

Se realiza una incisión en la pared de la aurícula derecha y se abre el septum interauricular para acceder a ambas aurículas.

2 Confección de los túneles venosos (freno de Mustard)

Se construyen túneles con parches (auriculares o pericárdicos) que desvían el flujo de las venas cavas hacia la aurícula izquierda (freno de Mustard).

3 Confección del túnel arterial (freno de Senning)

Se construye otro túnel con parches (auriculares) que redirige el flujo de las venas pulmonares hacia la aurícula derecha (freno de Senning).

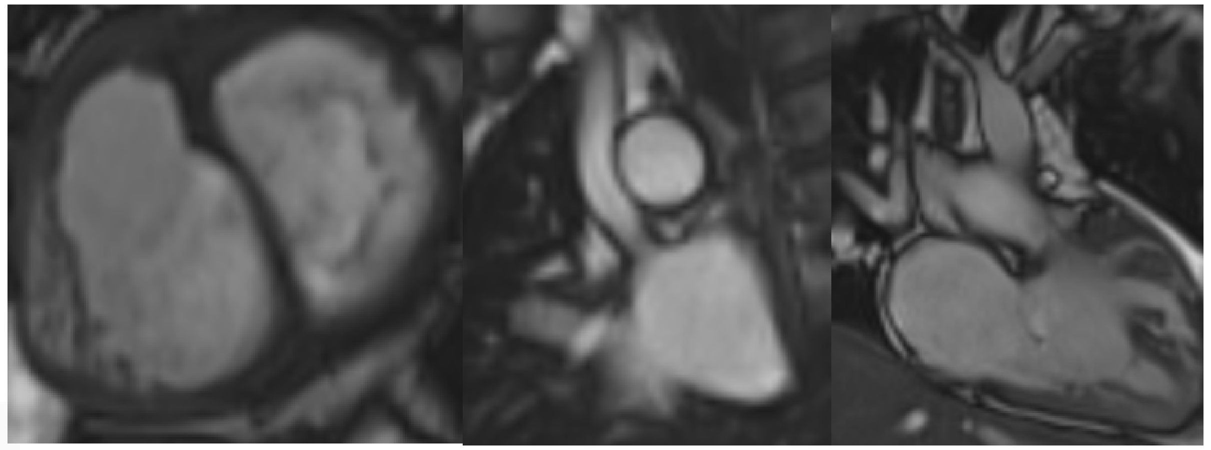
4 Resultado final

El flujo venoso sistémico llega a la aurícula izquierda y el flujo pulmonar a la aurícula derecha, logrando la corrección fisiológica de la transposición.

Aurícula derecha
Aurícula izquierda
Vena cava superior (conectada a la aurícula izquierda)
Vena cava inferior (conectada a la aurícula izquierda)
Venas pulmonares (conectadas a la aurícula derecha)
Venas cavas → Aurícula izquierda
Venas pulmonares → Aurícula derecha

02. HALLAZGOS Y EVOLUCIÓN

- **RMN:** Función del ventrículo sistémico con deterioro moderado y subpulmonar con deterioro severo.



- **Cateterismo derecho:** Confirma HTP severa precapilar con remodelado vascular intrínseco.
- **Manejo inicial:** Balance negativo (-7 L) e inotrópicos por bajo gasto.

CATETERISMO DERECHO

57 mmHg	10 UW	5 UW
PAP MEDIA	RVP INICIAL	RVP POST-BN

03. RESOLUCIÓN

- **Evaluación en Ateneo Multidisciplinario:** Ante la imposibilidad de trasplante por contraindicación hemodinámica, se decide optimización intensiva de tratamiento médico.
- **Estrategia Terapéutica:** Manejo vasodilatador específico y soporte de falla ventricular.

MENSAJE CLAVE Y CONCLUSIÓN

La presencia de **hiperresistencia pulmonar fija e irreactiva** secundaria a la claudicación del ventrículo derecho sistémico constituye un hallazgo crítico que:

- **CONTRAINDICA** de manera absoluta el Trasplante Cardíaco Aislado debido al riesgo inaceptable de falla aguda del injerto derecho.
- **Obliga a reevaluar** al paciente para Trasplante Cardiopulmonar combinado.
- **Indica inicio** de tratamiento médico vasodilatador pulmonar avanzado para intentar revertir el componente remodelado vascular.