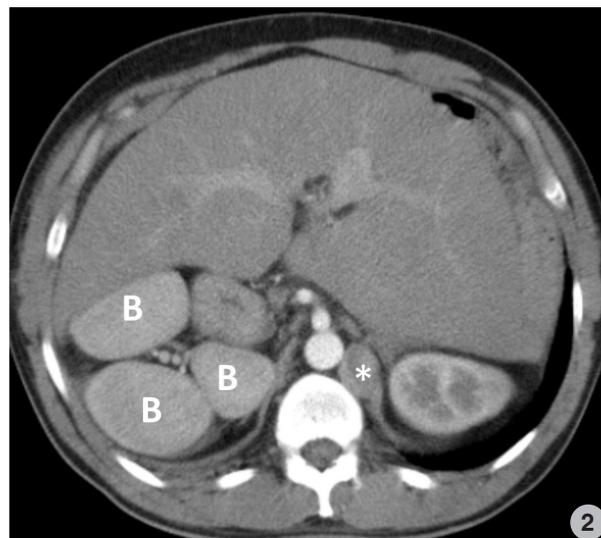

 Poliesplenía/Levoisomerismo

Hombre de 46 años con antecedentes de comunicación interauricular corregida quirúrgicamente a los 17 años y disnea habitual clase funcional II (CF II). Consultó por progresión de su disnea habitual a CF IV en los últimos cuatro meses. Examen físico: edemas en miembros inferiores, abdomen globoso, ascitis y aumento del perímetro abdominal. Saturación de oxígeno al aire ambiente de 72%, crepitantes en campo pulmonar derecho, segundo ruido cardíaco aumentado de intensidad en foco pulmonar y tricúspide, soplo sistólico 4/6, Dressler positivo. La angiotomografía de tórax (Fig. 1) demostró drenaje pulmonar venoso derecho anómalo hacia cavidades derechas; dilatación del tronco de la arteria pulmonar (diámetro del tronco de la arteria pulmonar 4 cm) (Flecha 1) y sus ramas; doble vena cava superior con contraste ingresando por la vena cava superior izquierda (Flecha 2). Patrón simétrico de ramificación bronquial (isomerismo). La disminución de volumen y acentuación del intersticio del pulmón derecho con engrosamiento de los tabiques inter y sublobulillares impresionan de evolución crónica. La tomografía de abdomen (Fig. 2) mostró hígado aumentado de tamaño con ubicación central y paramedial izquierda y tres bazo en el lado derecho (B) (poliesplenía). Ausencia de vena cava inferior intrahepática y dilatación de la vena hemiaóigos (asterisco); las venas suprahepáticas drenan directamente en la vena áoigos. El hígado y la poliesplenía sugieren heterotopismo. Se diagnosticó insuficiencia cardíaca secundaria a hipertensión pulmonar arterial asociada a cardiopatías congénitas, que corresponde al Grupo 1 de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud.



Agustina Sosa Beláustegui¹, Julia Muzio¹, Andrea Marchioni¹, Ana C. Cohen¹, Mariano Volpacchio²

¹Servicio de Internación, ²Servicio de Imágenes

Hospital de Clínicas José de San Martín, Buenos Aires, Argentina

e-mail: agussb@hotmail.com