

# Comunicación de casos

## Cirugía del canal auriculoventricular parcial en enfermos adultos

FEDERICO J. BENETTI, ANDREA BARONE, GANDOLFO NASELLI

Centro de Cirugía Cardíaca, Buenos Aires

Trabajo recibido para su publicación: 12/87. Aceptado: 4/88

Dirección para separatas: Dr. Federico J. Benetti, Centro de Cirugía Cardíaca, Marcelo T. de Alvear 2323, 2° "C", (1122) Buenos Aires, Argentina

*Entre mayo de 1973 y marzo de 1987, 9 pacientes fueron operados del canal auriculoventricular parcial. Tres de ellos tenían más de 50 años en el momento de la operación, con un término medio de 59 años (dos mujeres y un hombre). Dos pacientes fueron resueltos mediante el cierre del cleft de la válvula mitral y del ostium primum; el último necesitó una sustitución valvular. Dos de ellos sobrevivieron a la operación y luego de un seguimiento de 102 meses mejoraron su capacidad funcional. El tercer paciente falleció en el postoperatorio inmediato. Esta pequeña serie de pacientes sugiere que, a pesar de tratarse de una patología sumamente rara en pacientes de edad avanzada, conviene tener una buena sospecha clínica, dado que la posibilidad de su terapéutica puede ser hecha con aceptable morbimortalidad, a pesar de la poca experiencia que existe en la literatura mundial.*

El canal auriculoventricular parcial es una malformación congénita infrecuentemente observada en la edad adulta. Los pacientes con esta patología raramente llegan a esa edad y la experiencia quirúrgica en este grupo de enfermos es escasa.<sup>1</sup> La forma de presentación clínica, los resultados operatorios y el seguimiento de los pacientes requieren una especial atención.

Para esta presentación, el canal auriculoventricular parcial es definido como un defecto auricular, tipo ostium primum, con dos anillos auriculoventriculares separados y un cleft en la valva anterior de la mitral sin comunicación interventricular.

### MATERIAL Y METODO

Entre mayo de 1973 y marzo de 1987, 9 pacientes fueron operados de un canal auriculoventricular parcial; tres de ellos tenían más de 50

años en el momento de la operación; el resto fueron todos niños, menores de 12 años.

La edad promedio del grupo de enfermos adultos en el momento de la operación fue de 59 años; dos de ellos fueron mujeres. La primera



Fig. 1

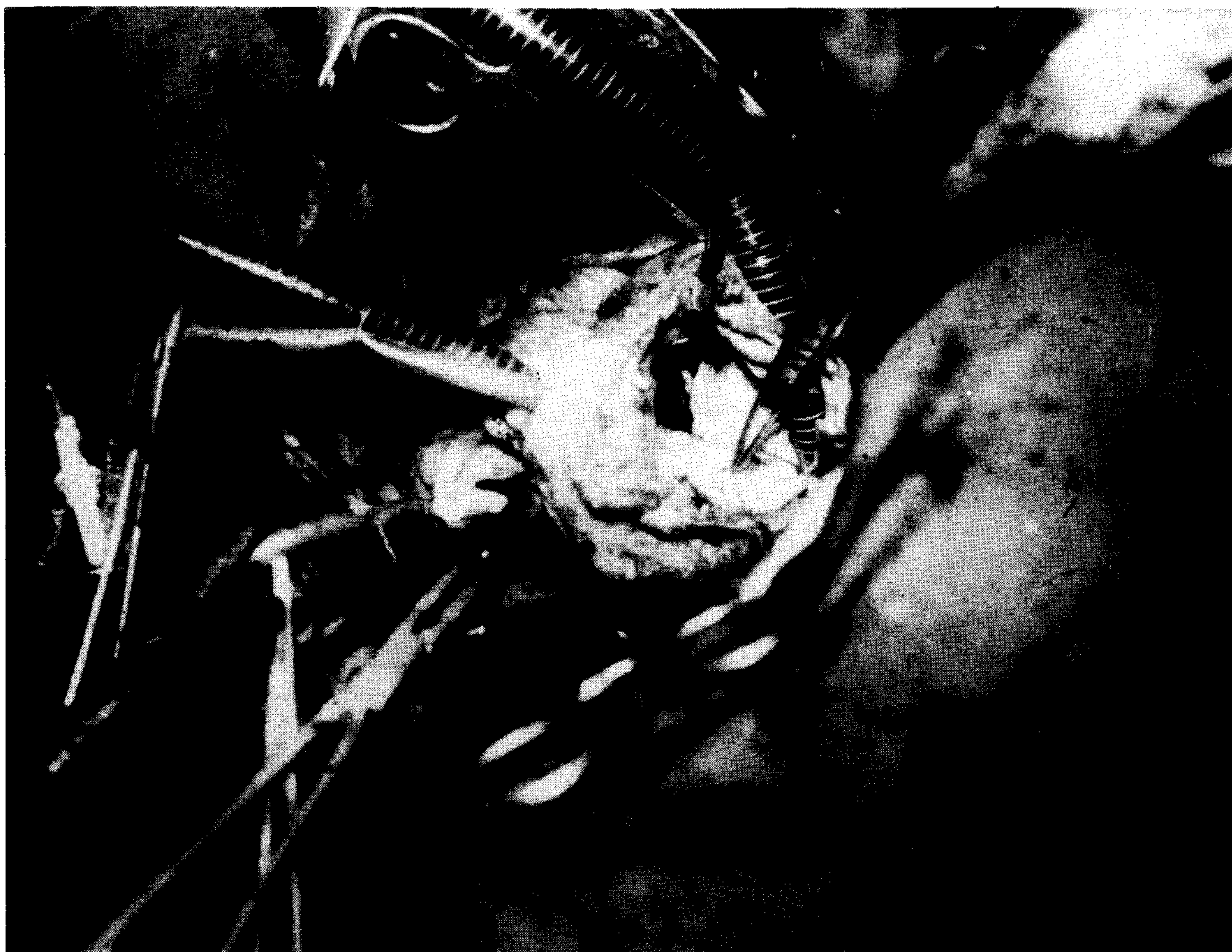


Fig. 2

paciente operada fue una mujer de 52 años (1977), que tenía diagnóstico clínico de comunicación interauricular desde los 42 años. En el momento de la operación, la paciente estaba en insuficiencia cardíaca grado IV y su diagnóstico definitivo fue realizado por cateterismo cardíaco y angiografía. Las presiones pulmonares fueron 60/28 y la resistencia fue normal. El angiograma era típico (Fig. 1) de canal auriculoventricular parcial. A esta paciente se le realizó un cierre del ostium primum con parche y cierre del cleft de la válvula mitral (Fig. 2).

El segundo paciente, un hombre de 57 años, operado en 1980, tenía diagnóstico previo de comunicación interauricular; durante el cateterismo se comprobó la presencia de un canal auriculoventricular parcial con severa insuficiencia mitral. Las presiones pulmonares fueron 70/32 y la resistencia pulmonar normal. El mismo requirió la sustitución de la válvula mitral por una prótesis Starr-Edwards y un cierre del ostium primum.

La tercera paciente fue una mujer de 67 años,

operada en 1986, también con diagnóstico previo de comunicación interauricular de larga data; el ecocardiograma bidimensional confirmó el canal auriculoventricular. Esta última paciente tenía severa hipertensión pulmonar (98/26), resistencias pulmonares normales, y la cirugía consistió en el cierre del ostium primum y del cleft de la válvula mitral.

#### RESULTADOS

Los dos primeros pacientes toleraron muy bien el procedimiento quirúrgico, y a los 102 meses promedio de seguimiento están vivos. La primera paciente está asintomática en el momento actual y el segundo paciente, que fue operado con una clase funcional grado IV, está actualmente en una clase funcional grado II. La tercera paciente, operada en 1986, falleció en el postoperatorio al quinto día por una severa insuficiencia pulmonar.

#### DISCUSION

El canal auriculoventricular parcial en la edad

adulto es extremadamente raro y hay poca experiencia en la cirugía de estos pacientes, alrededor de la sexta década de la vida.<sup>5-9</sup> Según nuestra información hay muy pocos pacientes<sup>10, 11</sup> que sobrevivieron en la octava década de la vida.

Hay series pequeñas de pacientes operados en la edad adulta con canal auriculoventricular parcial.<sup>1</sup>

La experiencia sugiere que, independientemente de los signos físicos, electrocardiográficos o radiológicos, se necesita un gran índice de sospecha clínica para realizar el diagnóstico correcto de canal auriculoventricular parcial en la edad adulta. El ecocardiograma bidimensional define claramente las características anatómicas y es probablemente el procedimiento diagnóstico de elección. Sin embargo, en esa edad, el cateterismo cardíaco y la angiografía son necesarios para definir la presencia de hipertensión pulmonar, insuficiencia mitral y sobre todo la asociación o no de enfermedades isquémicas cardíacas.

Nosotros pensamos que la operación está indicada en aquellos pacientes adultos con sintomatología y canal auriculoventricular parcial. Los resultados de las pocas series de enfermos operados<sup>1, 12</sup> nos indican que la operación puede ser efectuada y la mejoría de la sintomatología de estos pacientes es sustancial. En la mayoría de estos enfermos se puede realizar una plástica de la válvula mitral y con un cierre del ostium primum. Sin duda, a pesar de ser una patología que se presenta infrecuentemente en la edad adulta, pensamos que vale la pena tener en cuenta la sospecha de la misma, ya que la posibilidad de su terapéutica quirúrgica puede realizarse con morbilidad y mortalidad aceptables, a pesar de la pequeña experiencia que existe en la literatura mundial.

#### SUMMARY

*In the course of may 1973 and march 1987, 9 patients were operated on partial atrioventricular canal defect. Three of the had more than 50 years at the moment of the operation, with a*

*mean age of 59 years. Two women and one man. Two patients were resolved closing the cleft of the mitral valve and the ostium primum; the last required a valvular substitution. Two of them survive the operation and after a mean of 102 months of follow-up they improve their functional capacity. The third patient died at the immediate postoperatorium. This little serie of patients suggest that, in spite of a pathology extremely rare in elderly patients, we believe it is worthwhile to have high index of clinical suspicion; since the possiblity of its surgical therapeutic can be made with acceptable morbimortality, in spite of the little experience in universal literature.*

#### BIBLIOGRAFIA

1. Hynes JK, Tajik AJ, Seward JB, McGoon DC: Partial atrioventricular canal defect in elderly patients (age 60 years or older). *Am J Cardiol* 50, July 1982.
2. Criteria Committe of the New Heart Association: Diseases of the heart and blood vessels; nomenclature and criteria for diagnosis (6 ed), p 114. Little Brown, Boston, 1964.
3. Toscano-Barbosa E, Brandenburg RO, Burchell HB: Electrocardiographic studies of cases with intracardiac malformations of the atrioventricular canal. *Proc Dtass Meet Mayo Clin* 31: 513-523, 1956.
4. Hagler DJ, Tajik AJ, Seward JB, Mair DD, Ritter DG: Real-time wide-angle sector echocardiography atrioventricular canal defects. *Circulation* 59: 140-150, 1979.
5. Sugimura S, Okies JE, Litchford B, Star A: Late results of mitral cleft closure for ostium primum atrial septal defect in adolescents and adults. *Am J Surg* 45: 670-675, 1979.
6. Campbell M: Natural history of atrial septal defect. *Br Heart J* 132: 820-826, 1970.
7. Fasting H, Axeisen F, Sondergaard T: Atrial septal defect, primum type results of surgical closure in 46 patients. *Scand J Thorac Cardiovasc Surg* 14: 165-168, 1980.
8. Wiener L, Schneider PJ, Cox JW: Persistent cardiac ostium primum: a diagnostic dilemma in the aged. *J Am Geriatric Soc* 14: 1156-1162, 1969.
9. Heath D: Long survival in partial persistent common atrioventricular canal. *Br J Dis Chest* 62: 207-210, 1968.
10. Somerville J: Ostium primum defect factors causing deterioration in the natural history. *Br Heart J* 27: 413-419, 1965.
11. Tandon R, Moller JH, Edwards JE: Unusual longevity in persistent common atrioventricular canal. *Circulation* 50: 619-626, 1974.
12. St John Sutton MG, Tajik AJ, McGoon DC: Atrial septal defect in patients age 60 years or older: operative results and long-term postoperative follow-up. *Circulation* 64: 402-409, 1981.