



## Ectopia cordis

Fernanda Ungson-García,\* Carolina González-Vergara,† Juan Manuel Carreras-Martínez‡

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una primigesta de 29 años, sin antecedentes personales de importancia que cursa con embarazo de 12 semanas y acude al Servicio de Urgencias por presentar sangrado transvaginal rojo y abundante. A su ingreso, se realiza ultrasonido en el cual se observa embarazo de producto único sin corazón demostrable en la cavidad torácica y sin evidencia de latido cardiaco (Figura 1). En la cara anterior del tórax se aprecia una masa ecogénica compleja (Figura 2) y en la evaluación de la cara hay apertura palatina sugestiva de paladar hendido.

Se decide la interrupción del embarazo.

Patología reporta feto masculino de aproximadamente 13 semanas de gestación (por somatometría) con datos de maceración y malformaciones múltiples: ectopia cordis torácica con ausencia de pericardio, de esternón y de la porción anterior de arcos costales (Figura 3); agenesia de bazo (asplenia), hendidura labial completa e implantación baja de pabellones auriculares (Figura 4). Placenta y membranas con morfología compatible con el segundo trimestre del embarazo con alteraciones tempranas por retención intrauterina postmuerte fetal, sin alteraciones primarias.

### ECTOPIA CORDIS

La ectopia cordis es una anomalía congénita en la cual el corazón está completa o parcialmente fuera de la cavidad torácica. Es una enfermedad extremadamente rara con incidencia de 5.5-7.9 recién nacidos por millón de habitantes<sup>1</sup> y con prevalencia del sexo masculino (2.7:1).



Figura 1.

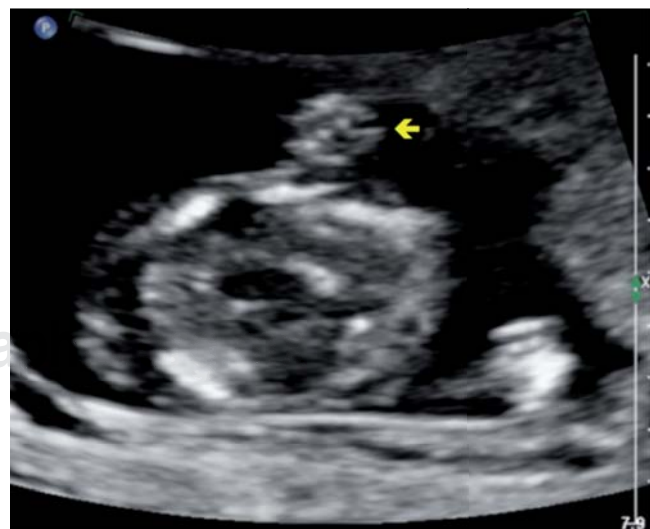


Figura 2.

\* Residente de Radiología. Universidad La Salle.

† Radióloga adscrita. Departamento de Radiología e Imagen. Jefe de la División de Educación Médica.

‡ Ginecólogo.

Hospital Ángeles Mocol.

Correspondencia:

Dra. Fernanda Ungson-García

Hospital Ángeles Mocol.

Gelati Núm. 29-409,

Col. San Miguel Chapultepec,

11850, Del. Miguel Hidalgo, México, D.F.

Correo electrónico: patyungson@hotmail.com

Aceptado: 14-05-2015.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>



**Figura 3.**  
Imagen en color en:  
[www.medigraphic.com/actamedica](http://www.medigraphic.com/actamedica)

En función de la zona afectada, los pacientes con ectopia cordis se clasifican en 4 grupos: cervical, torácica, toraco-abdominal y abdominal.<sup>2</sup> La ectopia cordis puede ser parte de la pentalogía de Cantrell que se caracteriza, además de malformaciones cardíacas, por la deficiencia del pericardio anterior, solución de continuidad del esternón y de la porción anterior del diafragma así como defectos en la posición supraumbilical de la pared abdominal, lo cual resulta de la formación y migración anómala del mesodermo ventral durante los 14-18 días de vida embrionaria y por la falta de fusión del *septum* transverso del diafragma y pliegues laterales del tórax.<sup>3</sup> Esta anomalía puede estar asociada a otros defectos de la línea media como el onfalocelo, la hernia diafragmática, anomalías craneales y craneofaciales (labio y paladar hendidos), gastrointestinales,



**Figura 4.**  
Imagen en color en:  
[www.medigraphic.com/actamedica](http://www.medigraphic.com/actamedica)

renales e hipoplasia pulmonar. El diagnóstico prenatal de la ectopia cordis puede realizarse a partir de las 10 semanas de gestación,<sup>3</sup> debido a que este defecto se encuentra presente desde la embriogénesis.

#### REFERENCIAS

1. Quiroga H. Ectopia cordis: diagnóstico ecográfico en el segundo trimestre de la gestación. *Revista chilena de obstetricia y ginecología. Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2004 [acceso 28 de abril de 2015]; 69 (5). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75262004000500008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75262004000500008&script=sci_arttext)
2. Flores R, Rittler M. Ectopia cordis y pentalogía de Cantrell. *Revista Del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 2010; 29 (2): 89-93.
3. Pakdaman R, Woodward P, Kennedy A. Complex abdominal wall defects: appearances at prenatal imaging. *RadioGraphics*. 2015; 35 (2): 636-649. doi: <http://dx.doi.org/10.1148/rg.352140104>.