

## Diagnóstico ecocardiográfico fetal y posnatal de la ventana aortopulmonar

### *Fetal and postnatal echocardiographic diagnosis of the aortopulmonary window*

Dr. Carlos García Guevara<sup>1</sup>✉, Dr. Francisco Díaz Ramírez<sup>1</sup> y Dr. Juan C. Ramiro Novoa<sup>2</sup>

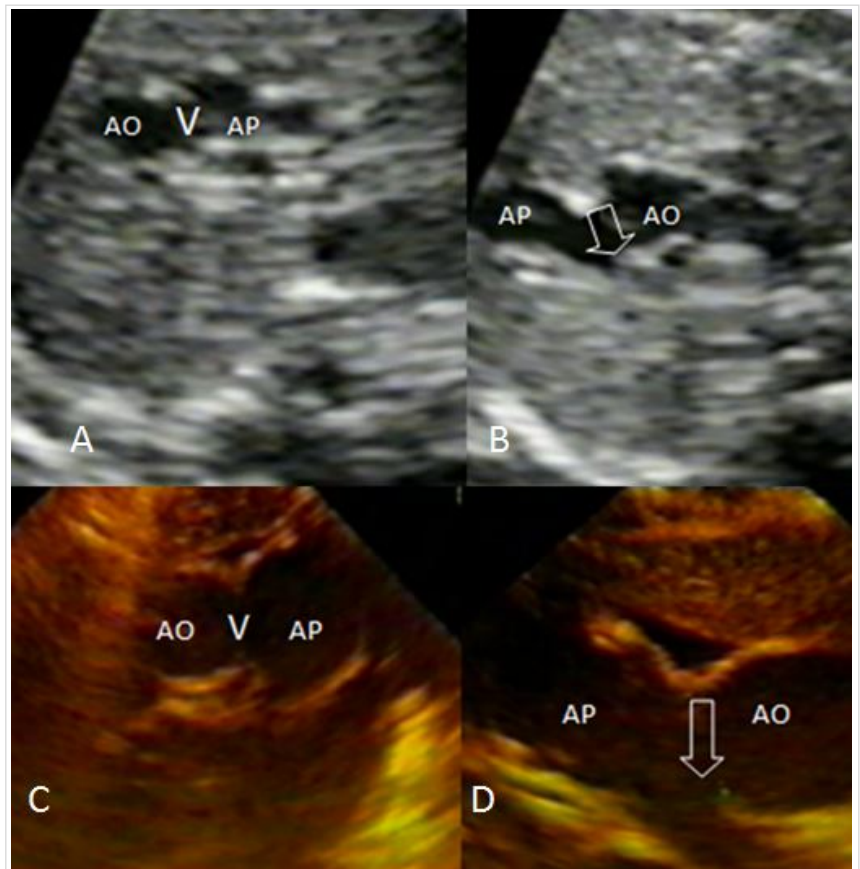
<sup>1</sup>Departamento de Ecocardiografía, Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Departamento de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba.

*Full English text of this article is also available*

**Palabras Clave:** Defecto del tabique aortopulmonar, Diagnóstico prenatal, Ecocardiografía  
**Key words:** Aortopulmonary septal defect, Prenatal diagnosis, Echocardiography

Previo consentimiento de la pareja, se presenta el caso clínico de una paciente de 35 años de edad, con captación precoz del embarazo y edad gestacional de 31 semanas, que fue clasificada como alto riesgo genético por el antecedentes de dos fetos previos con cardiopatías congénitas (uno con tetralogía de Fallot y el otro con corazón univentricular). Fue remitida al centro de referencia nacional para el diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas por sospecha de defecto cardíaco (arco aórtico dilatado), constatado en la vista de los tres vasos en el ultrasonido de pesquisa. El corte esencial para el diagnóstico fue la vista completa de los tres vasos, donde a partir de



**Figura 1**

✉ C García Guevara  
Cardiocentro Pediátrico William Soler  
Calle 100 y Perla. Boyeros, La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: [ecofetal@infomed.sld.cu](mailto:ecofetal@infomed.sld.cu)

la vista clásica con movimientos anteriores del transductor se pudo visualizar una comunicación directa entre la aorta y la arteria pulmonar, bien distal al origen de ambas (**Figura 1, A y B**. AO, aorta; AP, arteria pulmonar, V, ventana). Además se constató la presencia de un arco aórtico a la derecha y una vena innominada que no tenía su posición habitual sino que se encontraba orientada en posición infraaórtica hacia la vena cava superior derecha. El re-

cién nacido fue producto de cesárea a las 39,5 semanas, sin complicaciones; con peso de 3400 gramos, talla de 49 cm y un Apgar de 9/9. A los 5 días fue remitido al centro de referencia nacional donde se confirmó la enfermedad a través de los estudios ecocardiográfico (**Figura 1, C y D**) y angiotomográfico (**Figura 2**), y posteriormente, se corrigió el defecto a través de tratamiento quirúrgico con excelente resultado.



Figura 2

## Fetal and postnatal echocardiographic diagnosis of the aortopulmonary window

### *Diagnóstico ecocardiográfico fetal y posnatal de la ventana aortopulmonar*

Carlos García Guevara<sup>1</sup>✉, MD; Francisco Díaz Ramírez<sup>1</sup>, MD; and Juan C. Ramiro Novoa<sup>2</sup>, MD

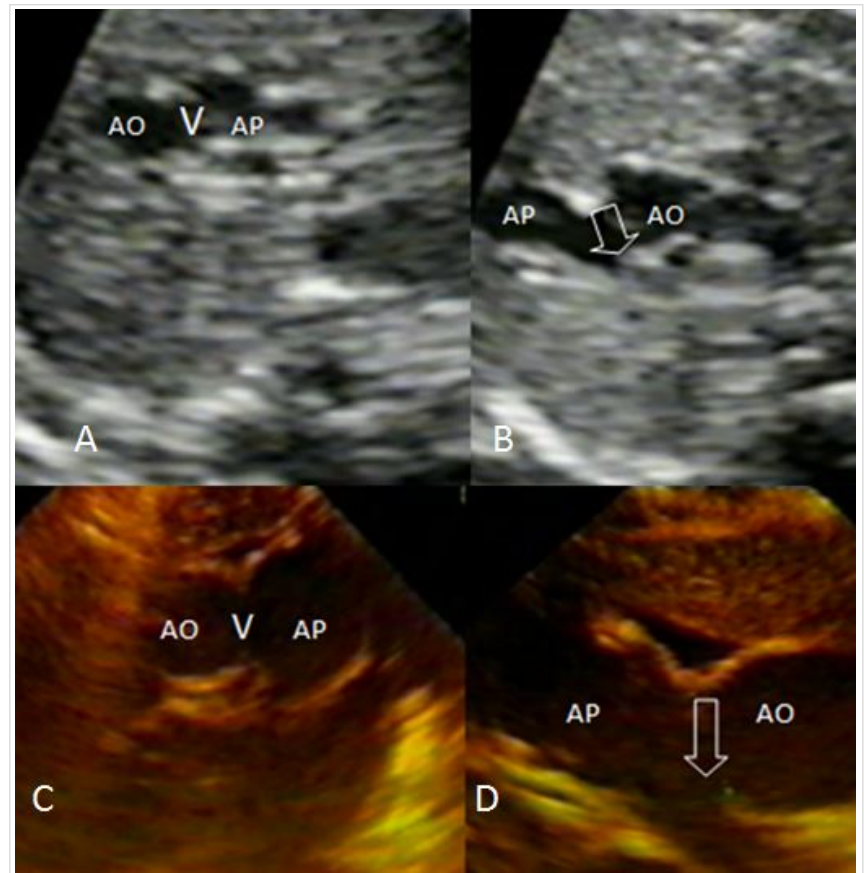
<sup>1</sup>Department of Echocardiography, Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Department of Hemodynamics and Interventional Cardiology, Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba.

*Este artículo también está disponible en español*

**Key words:** Aortopulmonary septal defect, Prenatal diagnosis, Echocardiography  
**Palabras Clave:** Defecto del tabique aortopulmonar, Diagnóstico prenatal, Ecocardiografía

With the consent of the couple, the clinical case of a 35-year-old patient with early pregnancy assistance and gestational age of 31 weeks was presented, which was classified as a high genetic risk due to a history of two previous fetuses with congenital heart disease (one with the tetralogy of Fallot and the other with univentricular heart). She was referred to the national reference center for the prenatal diagnosis of congenital heart defects due to suspicion of a cardiac defect (dilated aortic arch), confirmed by the view of the three vessels in the research ultrasound. The essential moment for diagnosis was the complete view of the three vessels, where, from the clas-



**Figure 1**

✉ C García Guevara  
Cardiocentro Pediátrico William Soler  
Calle 100 y Perla. Boyeros, La Habana, Cuba.  
E-mail address: [ecofetal@infomed.sld.cu](mailto:ecofetal@infomed.sld.cu)

sis view with previous movements of the transducer, a direct communication between the aorta and the pulmonary artery was displayed, well distal for both of them (**Figure 1, A y B**. AO, aorta; AP, pulmonary artery, V, window). Furthermore, there was observed the presence of an aortic arch to the right and an innominate vein that did not have its usual position but, which was oriented in infra-aortic position to the right superior vena cava. The child

was born through a cesarean section at 39.5 weeks, without complications; with weight of 3400 grams, size of 49 cm and an Apgar of 9/9. At 5 days, the child was sent to the national reference center, where the disease was confirmed through echocardiographic studies (**Figure 1, C y D**) and computed tomography angiography (**Figure 2**), and later, the defect was corrected through surgical treatment with excellent results.



**Figure 2**