

## CARDIORRESPIRATORIAS

### TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE COEXISTIENDO CON VENA CAVA CRANEAL IZQUIERDA PERSISTENTE EN UN BOXER

M.<sup>a</sup> D. Ibarra\*, M.<sup>a</sup> J. Fernández del Palacio.\*\*

\*Clínica Veterinaria Sauces, Cartagena. \*\*Hospital Clínico Veterinario. Universidad de Murcia. Murcia.

#### Caso Clínico

Una perra Boxer, de 35 días de edad y 3 Kg de peso, se presentó en la clínica con antecedentes de fatiga y aumento de tamaño del abdomen. Mediante el examen físico se observó ascitis, disnea, mucosas cianóticas y pulso femoral débil. Mediante auscultación cardíaca se puso de manifiesto un soplo sistólico grado 5/6 con punto de máxima intensidad sobre la base cardíaca izquierda y cranealmente en el hemitórax derecho. El ECG mostraba ondas S profundas en derivaciones I, II, III y aVF, compatibles con hipertrofia ventricular derecha. Las radiografías torácicas mostraban en la proyección lateral marcado desplazamiento dorsal de la tráquea, patrón intersticial y alargamiento de la silueta cardíaca con gran apoyo esternal (15.5 unidades vertebrales). Se realizó un diagnóstico presuntivo de cardiopatía congénita. El cachorro falleció pocas horas después, sin que se pudiera realizar una ecocardiografía para precisar el diagnóstico. En el examen postmortem se observó líquido ascítico con propiedades de trasudado modificado. A nivel cardíaco se observó una única arteria muy dilatada partiendo del lado del ventrículo derecho, pero con la morfología típica de la aorta. Dos centímetros distalmente partían, cranealmente el tronco braquiocefálico y la subclavia izquierda y, caudalmente, dos pequeñas arterias, compatibles con arterias pulmonares. Ambas partían del mismo orificio pero se bifurcaban inmediatamente. Se observó la persistencia de la vena cava craneal izquierda desembocando en el seno coronario, lateralmente al atrio izquierdo. Al abrir el corazón se observó un de-

fecto del septo ventricular (7 mm diámetro) situado, en el lado ventricular derecho, debajo de las sigmoides del tronco único. Las tres sigmoides aparecían engrosadas y rugosas. En la intersección de cada dos de ellas y 2 mm hacia arriba se localizaron los orificios de dos arterias coronarias. El diagnóstico fue de tronco arterioso persistente (TAP) tipo II y vena cava craneal izquierda persistente.

#### Discusión

El TPA es una anomalía congénita poco común, constituyendo, en patología humana el 1,2% de todas las malformaciones congénitas. El TAP se caracteriza por la presencia de una única gran arteria que sale de la base del corazón, junto con un defecto del septo ventricular. Dicha arteria suplente el flujo sanguíneo coronario, pulmonar y sistémico. En patología humana se han descrito 4 tipos de TAP: tipo I, tronco pulmonar único y aorta única que parten del TAP; tipo II, las arterias pulmonares derecha e izquierda se originan en la zona dorsal del truncus en puntos muy cercanos; tipo III, una o ambas arterias parten de forma independiente de ambos lados del TAP; tipo IV, no surge ninguna arteria pulmonar del TPA. El caso que describimos se corresponde con el tipo II. En nuestro conocimiento, en la especie canina, sólo se ha descrito un caso clínico en la bibliografía, que se correspondía con un tipo IV. Asimismo, se ha publicado la descripción anatómica de un tipo II en un Yorkshire Terrier. Se han encontrado descripciones anatómicas en publicaciones antiguas que podrían corresponderse con esta malformación, aunque no es-



tán clasificadas por sus autores como TAP. En este caso se detectó también la persistencia de la vena cava craneal izquierda, anomalía que en medicina humana se asocia frecuentemente al TAP. El cuadro clínico que presentaba este perro era similar al descrito en patología humana, caracterizado por cianosis y grados variables de fallo cardíaco congestivo que puede evolucionar en pocas semanas de vida. Podemos concluir que este conjunto de anomalías es la primera vez que se describen en un perro de raza Boxer.

