

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Bloqueo de rama derecha y «seudomilking»:
¿combinación fatal?

Right bundle branch block and “milking-like” effect: fatal combination?

María Martínez-Avial, Teresa Bastante, Fernando Rivero y Fernando Alfonso*

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de agosto de 2023

Aceptado el 25 de septiembre de 2023

On-line el 31 de octubre de 2023

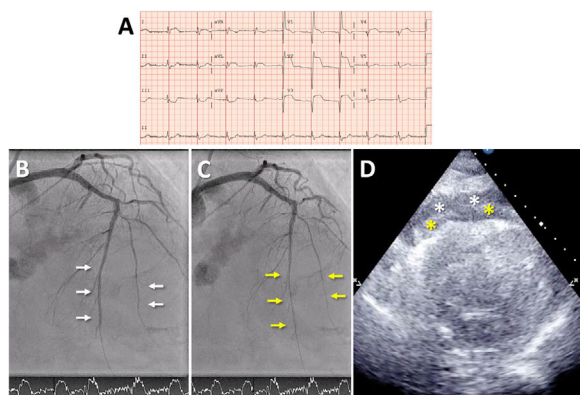


Figura 1

Mujer de 82 años, hipertensa que presentó dolor centrotorácico prolongado, un electrocardiograma que mostraba elevación del segmento ST en V1-V4, Q V1-V3 y bloqueo

completo de rama derecha (BCRD) de nueva aparición (fig. 1A). En el ecocardiograma transtorácico se destacaba disfunción sistólica grave del ventrículo izquierdo (fracción de eyección 35%), con acinesia extensa anterolateral y apical, pero sin derrame pericárdico. La coronariografía emergente mostró una oclusión completa de la descendente anterior proximal, que se trató con éxito con balón farmacoadectivo, pero se visualizó un llamativo fenómeno de «seudomilking» en el segmento medio de este vaso y en una rama diagonal (fig. 1B,C: flechas, vídeo 1 del material adicional). La paciente quedó asintomática y hemodinámicamente estable. Sin embargo, 2 horas después presentó bradicardia grave que no respondió a maniobras de reanimación cardiopulmonar. Una ecocardiografía subcostal demostró derrame pericárdico grave con abundante cantidad de trombo (fig. 1D: asteriscos), lo que confirmó el diagnóstico de rotura cardíaca.

El BCRD periinfarto se asocia a una mayor mortalidad. Aparece hasta en 4% de los pacientes y se traduce en un infarto anterior de gran extensión y con isquemia grave del sistema de conducción. Por otra parte, hay casos clínicos descritos que relacionan el «seudomilking» con la rotura cardíaca y taponamiento. Este raro fenómeno se considera secundario a la compresión extrínseca de la arteria que ocurre tras la dilatación del ventrículo. Este hallazgo debe hacer sospechar

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: falf@hotmail.com (F. Alfonso).

✉ @teresabastante (T. Bastante), @fer_iver (F. Rivero)

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2023.09.007>

2605-1532/© 2023 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

una rotura cardiaca incipiente o en curso, y debe animar a una vigilancia clínica muy estrecha con pruebas de imagen seriadas y, eventualmente, considerar una cirugía reparadora precoz.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Consideraciones éticas

Se obtuvo consentimiento informado para la publicación. No se han tenido en cuenta consideraciones de género para este artículo.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se ha empleado ninguna herramienta de inteligencia artificial.

Contribución de los autores

Todos los autores han revisado los datos clínicos y angiográficos del caso, han contribuido a la interpretación de los resultados y a la presentación y redacción del manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.rccl.2023.09.007>.