

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Calcificación caseosa del anillo mitral: ¿una entidad benigna?



Mitral annulus caseous calcification: An innocent pathology?

Andoni Fernández González*, Amaia Martínez León y Betel Olaizola Balboa

Área Clínica del Corazón, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Navarra, Navarra, Pamplona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de julio de 2024

Aceptado el 4 de octubre de 2024

On-line el 4 de noviembre de 2024

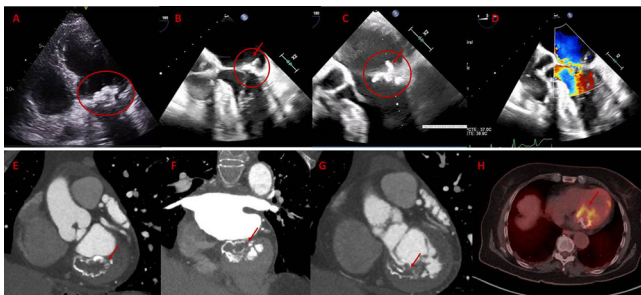


Figura 1

Se presenta el caso de una mujer de 73 años con antecedente de insuficiencia mitral moderada (IM) degenerativa con calcificación caseosa del anillo mitral (CCAM) que ingresó en neurología por accidente cerebrovascular (ACV) isquémico con resonancia magnética cerebral sugestiva de etiología cardioembólica.

En el ecocardiograma transtorácico (vídeos 1, 2 y 3 del material adicional) y transesofágico (vídeo 4 del material adicional) se observó necrosis licuefactiva (NL) del anillo mitral posterior (fig. 1A-C, círculo) con imágenes móviles sugestivas de vegetación (fig. 1B,C, flecha) e IM grave excéntrica por perforación/fistulización y desestructuración de CCAM (fig. 1D). Ingresó en Cardiología bajo tratamiento antibiótico empírico ante sospecha de endocarditis infecciosa (EI), a pesar de estudio microbiológico negativo.

La tomografía computarizada (TC) mostró CCAM con NL extensa involucrando miocardio inferior y velo posterior mitral, con solución de continuidad de la pared calcificada (fig. 1E-G, flecha) reforzando la posibilidad de rotura de CCAM como foco embolígeno. La tomografía por emisión de positrones (PET) ¹⁸F-FDG mostró hipercaptación del área de NL (fig. 1H, flecha). Ante CCAM y episodio de ACV embólico, se decidió recambio valvular quirúrgico mediante prótesis biológica, sin recidiva de eventos embólicos tras un año.

La calcificación del anillo mitral es un proceso degenerativo del anillo fibroso mitral. Su variante caseosa asocia mayor riesgo de ACV embólico por desprendimiento directo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andonifdez97@gmail.com (A. Fernández González).<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2024.10.002>

2605-1532/© 2024 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

de material calcificado o mediante fistulización de material caseoso/fibrinoso. Su actividad inflamatoria puede condicionar captación heterogénea en PET ^{18}F -FDG sin indicar infección.

La imagen multimodal es la principal herramienta diagnóstica, siendo especialmente relevante en este caso el papel de la TC para la caracterización de la CCAM.

Financiación

No.

Consideraciones éticas

El autor y los coautores del artículo aceptan la responsabilidad ética y de investigación definida por el *International Committee of Medical Journal Editors*. Este artículo cuenta con la conformidad por escrito para la publicación del caso por parte de la paciente y sus familiares.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se ha empleado inteligencia artificial para la realización del artículo.

Contribución de los autores

Los autores han trabajado en la redacción y supervisión del manuscrito, así como en la elaboración de imágenes clínicas.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de interés.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer al personal del Área Clínica del Corazón del Hospital Universitario de Navarra, equipo del cual actualmente formamos parte.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.rccl.2024.10.002>.