REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Calcificación auricular y arterial pulmonar tras radioterapia

Atrial and pulmonary artery calcification after radiotherapy

Carmen Benavente Soler[a,*], *María José Calero Rueda*[a,b], *Alejandro Villanueva Afán de Ribera*[a] y *Petra Sanz Mayordomo*[a,b]

[a] *Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España*
[b] *Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, Madrid, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 5 de septiembre de 2024
Aceptado el 3 de enero de 2025
On-line el 6 de febrero de 2025

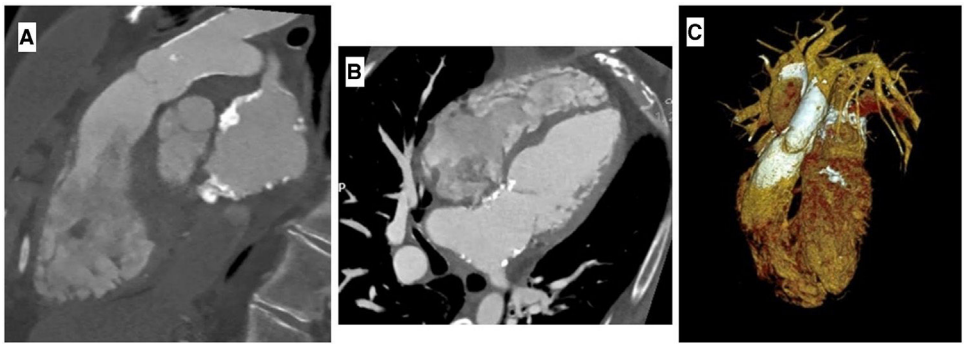

Figura 1

Mujer de 42 años, sin hipertensión arterial, dislipemia ni diabetes mellitus, con antecedentes de ganglioneuroblastoma en el pulmón izquierdo tratado a los 9 meses con quimioterapia, radioterapia y cirugía; hipertensión pulmonar de etiología multifactorial objetivada con cateterismo cardiaco: grupo 2 combinada post y precapilar (presión arterial pulmonar 38 mmHg, presión capilar 21 mmHg, resistencias vasculares pulmonares 3,45 UW), grupo 4 (hipertensión pulmonar tromboembólica crónica) confirmada con gammagrafía ventilación-perfusión, y grupo 3 por alteración ventilatoria restrictiva y apnea obstructiva del sueño; así como fibrilación auricular paroxística.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: cbenaventesoler@gmail.com (C. Benavente Soler).
https://doi.org/10.1016/j.rccl.2025.01.001
2605-1532/© 2025 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.

La paciente ingresa por síndrome de bradicardia-taquicardia sintomático. El ecocardiograma, con pésima ventana, impide medir los gradientes de aurícula derecha-ventrículo derecho y visualizar calcificaciones. El ventrículo derecho impresiona dilatado y disfuncionante. La radiografía de tórax muestra pérdida de volumen pulmonar izquierdo y cifoescoliosis. La tomografía computarizada previa a la ablación de venas pulmonares evidencia calcificación de la pared de la aurícula izquierda (fig. 1A,B) y el tronco de la arteria pulmonar (fig. 1C y vídeo 1 del material adicional). Se recabaron los consentimientos informados pertinentes.

La calcificación de la aurícula izquierda se asocia a enfermedad reumática, tras ablaciones y, en un único artículo, a radioterapia. Las calcificaciones posradioterapia más frecuentes, ausentes en nuestro caso, son coronarias, valvulares y pericárdicas. Es, además, el único caso que asocia calcificación de tronco de la arteria pulmonar. La calcificación auricular podría reducir la distensibilidad de la aurícula izquierda, causando sobrecarga de presión pulmonar, lo que podría contribuir a la generación de hipertensión pulmonar en esta paciente. La radioterapia podría condicionar un miocardio enfermo y afectar al tejido de conducción, aumentando su proarritmogenicidad y predisponiendo al síndrome de bradiarritmia-taquiarritmia.

Financiación

Ninguna.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado por parte de la paciente para la realización de las pruebas y para la publicación del caso clínico.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se ha hecho uso de la inteligencia artificial para la elaboración y publicación de este caso.

Contribución de los autores

M.J. Calero Rueda y A. Villanueva Afán de Ribera concibieron la idea y revisaron la versión final. C. Benavente Soler realizó la búsqueda bibliográfica, realizó los distintos borradores y elaboró la versión final. P.S.M. aprobó la versión final.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.rccl.2025.01.001.