

Imagen en cardiología

Diagnóstico ecocardiográfico en un paciente no anciano con ictus agudo



Cardiac ultrasound diagnosis in a non-elderly patient with acute stroke

Lucía Matute-Blanco*, Anna Bosch-Gaya y Dolors Viles-Bertran

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLLEIDA), Lleida, España

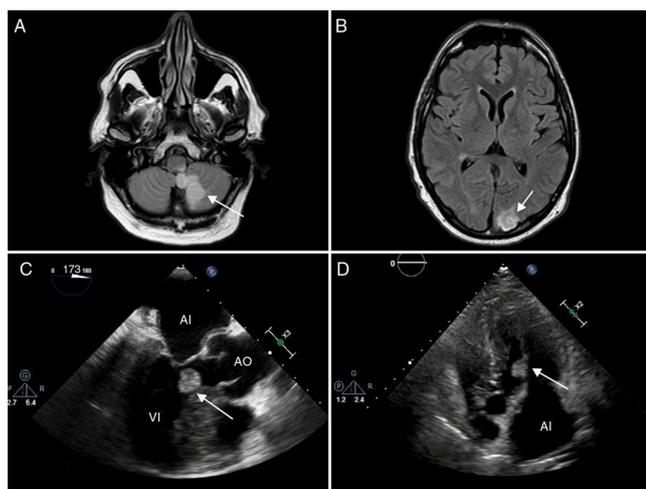


Figura 1

Varón de 63 años, hipertenso y diabético, que ingresó por diplopía, grave ataxia de la marcha, paraparesia de extremidades inferiores y paresia de extremidad superior izquierda. Se descartó hemorragia por tomografía computarizada craneal. La resonancia magnética cerebral mostró un infarto isquémico agudo en territorio de la arteria cerebelosa

inferoposterior izquierda (fig. 1A, flecha), infartos isquémicos subagudos occipitales bilaterales (fig. 1B, flecha) y varios focos de infartos crónicos. En la ecocardiografía transtorácica y transesofágica se evidenció una masa redondeada de 15 × 13 mm, móvil, de ecodensidad intermedia, localizada en el tracto de salida del ventrículo izquierdo (VI) (fig. 1C, flecha; AI: aurícula izquierda; AO: aorta) y anclada a nivel del aparato subvalvular mitral (fig. 1D, flecha) sin generar gradiente subaórtico obstructivo. La principal orientación diagnóstica fue fibroelastoma papilar (FP) (por su localización) y, en segundo lugar, mixoma intraventricular (por su tamaño). A las 2 semanas se procedió a la resección quirúrgica de la masa, confirmando en el estudio anatomopatológico el diagnóstico de FP.

Los tumores cardiacos primarios son raros y el 75% son benignos. El FP es el tercero más frecuente con una incidencia del 0,33%. Asienta habitualmente sobre las válvulas cardiacas, y de forma más aislada sobre el aparato subvalvular. Su tamaño medio es de aproximadamente 1 cm de diámetro, y mayoritariamente se diagnostican casualmente en las autopsias. Los eventos embólicos representan la forma de presentación más frecuente en los casos sintomáticos.

Este caso destaca por la inusual localización y tamaño del FP, y recalca la importancia de realizar un estudio etiológico exhaustivo y precoz en todo paciente con ictus agudo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luciamatuteblanco@hotmail.com (L. Matute-Blanco).<https://doi.org/10.1016/j.rcl.2019.02.003>

2605-1532/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cardiología.