

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Hipoplasia aislada del ápex del ventrículo izquierdo



Isolated left ventricular apex hypoplasia

Patricia Ruiz Martín^{a,*}, Almudena Ortiz Garrido^b, Juan Ignacio Zabala Argüelles^b
y Cristóbal A. Urbano Carrillo^a

^a Servicio de Cardiología, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

^b Departamento de Cardiología Pediátrica, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de enero de 2022

Aceptado el 9 de febrero de 2022

On-line el 8 de marzo de 2022

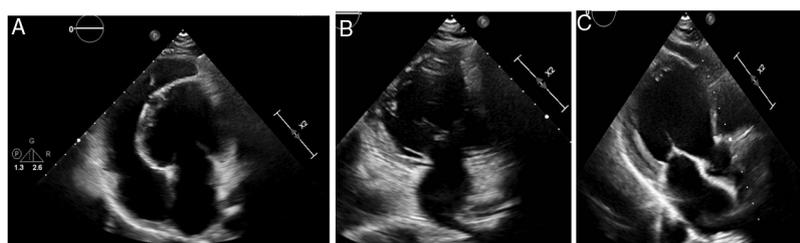


Figura 1

Se presentan las imágenes de 2 casos de esta infrecuente enfermedad en seguimiento por nuestra unidad de cardiopatías congénitas, previa autorización mediante consentimiento informado por escrito.

El primer paciente es un varón de 14 años, asmático, cuyo único antecedente familiar es una comunicación interauricular tipo ostium secundum en su madre. En el cribado ecocardiográfico realizado durante el embarazo, se observó un ventrículo izquierdo (VI) esferoidal y un ventrículo

derecho elongado (fig. 1A-C), hallazgos confirmados al nacimiento.

El segundo paciente es un varón de 8 años, sin antecedentes, cuya sospecha diagnóstica se inició igualmente en el cribado fetal y se confirmó al nacer.

Ambos permanecen asintomáticos durante el seguimiento, con una exploración física, electrocardiograma, radiografía de tórax y monitorización con Holter normales, por lo que no reciben tratamiento alguno. Además, se realizó una resonancia magnética cardiaca que confirmó el diagnóstico de sospecha (vídeos 1A y 1B del material adicional).

La hipoplasia aislada del VI es una enfermedad congénita poco frecuente, caracterizada por la ausencia del ápex del VI,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: prmartin@outlook.es (P. Ruiz Martín).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.02.005>

2605-1532/© 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

que da lugar a un ventrículo esférico, rodeado por el ventrículo derecho que forma la punta cardíaca. Puede asociar un origen anómalo de los músculos papilares y la sustitución del miocardio apical por tejido adiposo. La clínica varía desde la ausencia de síntomas hasta la insuficiencia cardíaca, arritmias y muerte súbita. El diagnóstico diferencial se deberá realizar con aneurismas, divertículos ventriculares y con el síndrome del VI hipoplásico. En el caso de presentarse, el tratamiento es el de la insuficiencia cardíaca y las arritmias. Su etiología, tratamiento y pronóstico resultan inciertos, ya que existen pocos casos publicados en la literatura.

Financiación

El presente trabajo no ha requerido fuente de financiación.

Contribución de los autores

P. Ruiz ha realizado la recopilación de información y búsqueda bibliográfica al respecto. A. Ortiz ha realizado las pruebas de

imagen, así como su informe definitivo. J.I. Zabala ha realizado el seguimiento clínico de los pacientes y la corrección del manuscrito. C. Urbano ha revisado los datos.

Conflicto de intereses

Los autores confirman que no existen conflictos de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rccl.2022.02.005](https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.02.005).