

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Insuficiencia cardiaca en paciente con mieloma múltiple



Heart failure in a patient with multiple myeloma

Ángel Víctor Hernández Martos^{a,b,*}, Rocío Eiros Bachiller^{a,b}
y Eduardo Villacorta Argüelles^{a,b}

^a Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL), Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), Departamento de Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

^b Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de marzo de 2023

Aceptado el 11 de abril de 2023

On-line el 9 de mayo de 2023

Se derivó a consulta por disnea a un varón de 77 años con seguimiento en el Servicio de Hematología por mieloma múltiple (MM) de cadenas IgG lambda, con antecedente de dolor torácico con elevación de marcadores cardiacos en meseta, coronariografía sin lesiones significativas y ausencia de isquemia demostrable mediante tomografía por emisión de fotón único (SPECT) miocárdica. Presentaba signos de congestión, electrocardiograma con patrón de seudoinfarto en derivaciones precordiales (fig. 1A) y ecocardiograma con hipertrofia concéntrica, disfunción diastólica y strain global longitudinal reducido con patrón *cherry on top* (vídeo 1 del material adicional). Se completó el estudio con gammagrafía ósea 99mTc-DPD-SPECT positiva grado 3 de Perugini (fig. 1B) y resonancia magnética cardiaca (fig. 1C) con realce tardío transmural circunferencial, aumento de valores de T1-mapping y volumen extracelular indicativos de depósito extracelular.

Se realizó biopsia endomiocárdica que confirmó la presencia de amiloide (rojo Congo positiva). Tras una tipificación inmunohistoquímica compleja (fig. 1D, flechas), por tener que diferenciar la gran cantidad de cadenas ligeras presentes en el espacio intravascular secundarias al MM, el amiloide del intersticio y perivascular resultó positivo para transtirretina. Finalmente, se encontró una mutación patogénica *de novo* (p.Val142Ile) en el gen TTR y se diagnosticó de amiloidosis cardiaca por depósito de transtirretina hereditaria (ATTR_{mt}) y MM de cadenas ligeras IgG lambda de forma concomitante.

Los pacientes con ATTR_{mt} pueden presentar gammapatías monoclonales, de las que el MM es una de las más prevalentes. En estos casos, a pesar de una gammagrafía ósea positiva, está indicada la biopsia endomiocárdica, por encima de la grasa subcutánea, por su alta rentabilidad diagnóstica, clave para distinguir subtipos de amiloidosis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: angel.hernandez.martos@gmail.com (Á.V. Hernández Martos).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2023.04.002>

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

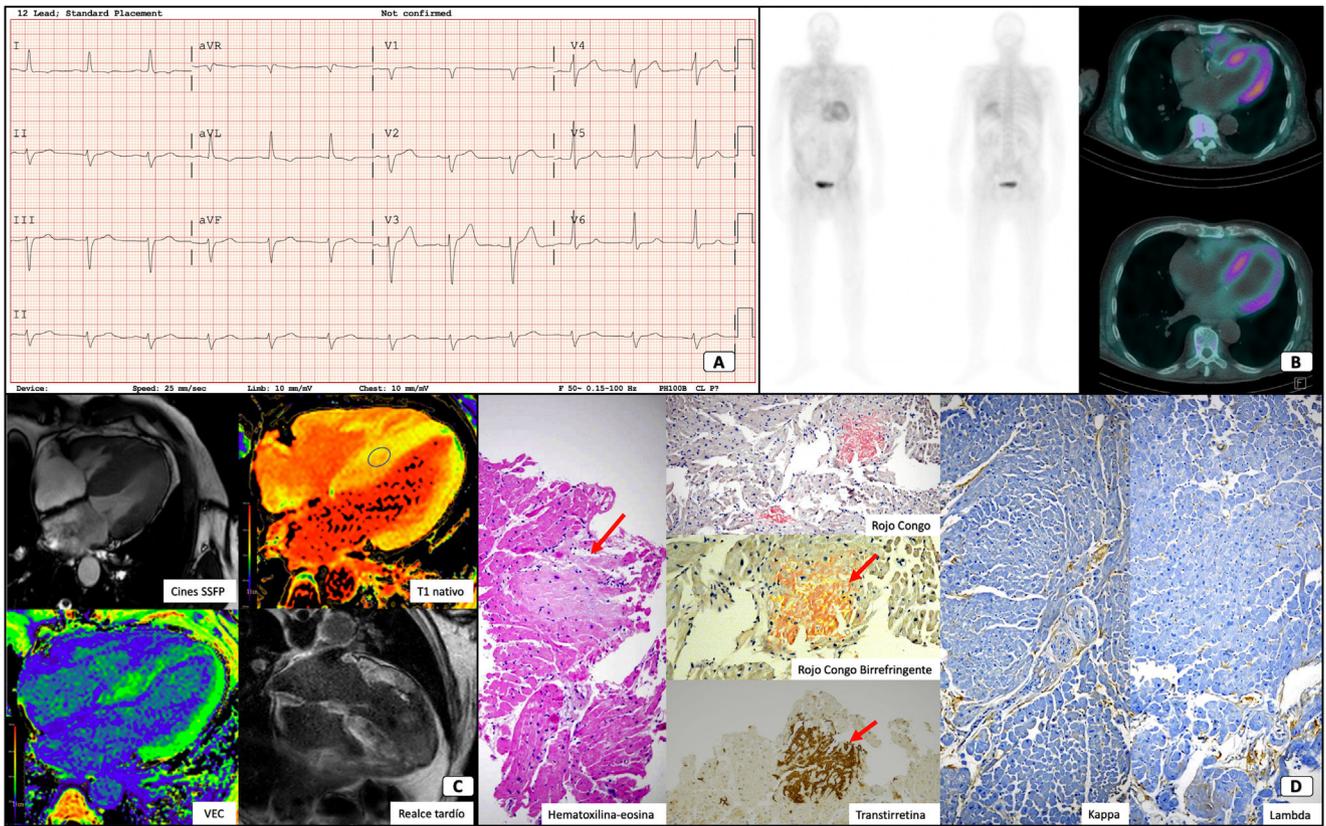


Figura 1

Financiación

Ningún autor ha recibido financiación para este artículo.

Contribución de los autores

Todos los autores tuvieron acceso a los datos y participaron en la preparación del artículo.

Conflicto de intereses

Sin conflictos de interés en relación con este artículo.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rcc.2023.04.002](https://doi.org/10.1016/j.rcc.2023.04.002).