

Imagen en cardiología

Cardiorresonancia magnética en miocardiopatía hipertrófica con afectación focal



Focal involvement hypertrophic cardiomyopathy diagnosed by cardiac magnetic resonance

Manuel Barreiro-Pérez^{a,b,*}, José Antonio Parada^{a,b} y Andrés Íñiguez-Romo^{a,b}^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España^b Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS), Vigo, Pontevedra, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de enero de 2022

Aceptado el 27 de enero de 2022

On-line el 26 de febrero de 2022

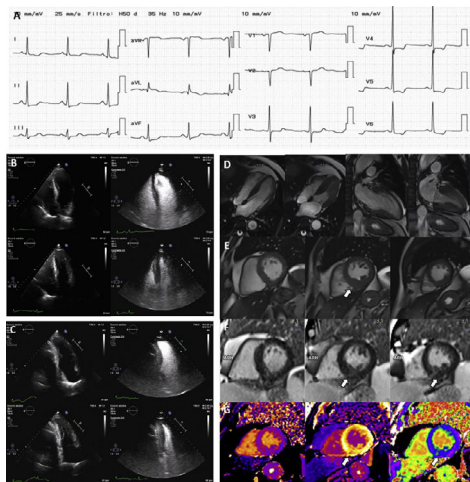


Figura 1

Varón de 67 años con único antecedente hipertensión arterial, remitido desde consulta preanestésica por alteración en electrocardiograma (fig. 1A). Se realizaron un ecocardiograma transtorácico basal y un ecocardiograma transtorácico tras inyección de contraste (fig. 1B y C, apical 4 y 2 cámaras; diástole y sístole), con grosor máximo 13,5 mm septal. La ventana paraesternal era insuficiente, por lo que se solicitó cardiorresonancia magnética (fig. 1D y E) que reveló un grosor patológico (17,8 mm; flecha) aislado a nivel del segmento inferoseptal medio; coincidente con realce focal intramiocárdico (fig. 1F, flecha), mejor visualizado en técnicas de mapeo paramétrico sin datos de fibrosis difusa (fig. 1G, flecha; mapas T1 nativo, 1.040 ms; T1 poscontraste y volumen extracelular, 27%). El estudio genético no encontró variantes patogénicas, lo que pudo plantear diagnóstico diferencial con otras miocardiopatías.

El diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica requiere un grosor segmentario ≥ 15 mm en paciente índice, en uno o más segmentos del ventrículo izquierdo no explicado por las

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuelbarreiroperes@gmail.com (M. Barreiro-Pérez).<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.01.008>

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

condiciones de carga. Se recomienda la medición de grosor de todos los segmentos en telediástole, eje corto a nivel basal, medio y apical. La afectación focal (≤ 2 segmentos) es infrecuente y puede pasar inadvertida en un estudio ecocardiográfico, especialmente a nivel anterolateral, inferoseptal o apical. Aunque la recomendación de cardiorresonancia magnética se limita a ecocardiografía no concluyente, la combinación de mejor resolución, ausencia de asunciones geométricas y caracterización tisular permite un rendimiento diagnóstico superior, especialmente en pacientes con manifestaciones menos frecuentes.

El presente caso ilustra la necesidad de implementación, aumento de accesibilidad y uso de cardiorresonancia magnética para este tipo de pacientes en los diferentes niveles asistenciales.

Se obtuvo el consentimiento del paciente para la publicación del presente caso.

Financiación

Sin financiación.

Contribución de los autores

M. Barreiro-Pérez y J.A. Parada realizaron los exámenes diagnósticos y redactaron el manuscrito. Todos los autores participaron en la revisión y aceptación del mismo.

Conflicto de intereses

Ninguno.