

Imagen en cardiología

Afectación cardíaca inusual en el síndrome hipereosinofílico

Uncommon cardiac involvement of hypereosinophilic syndrome

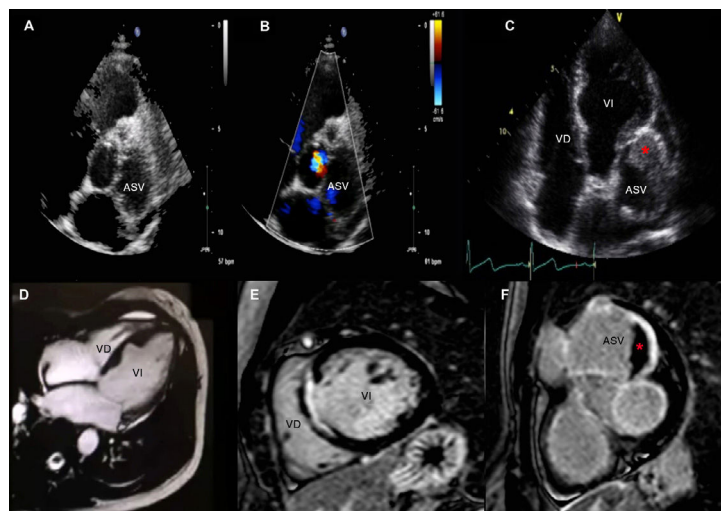
Esther Cambroneró-Cortinas^{a,b,*}, Pedro Moratalla-Haro^c y Petros Nihoyannopoulos^a^a Cardiology Department, Hammersmith Hospital London, Londres, Reino Unido^b Departamento de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España^c Facultad de Enfermería, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España

Figura 1.

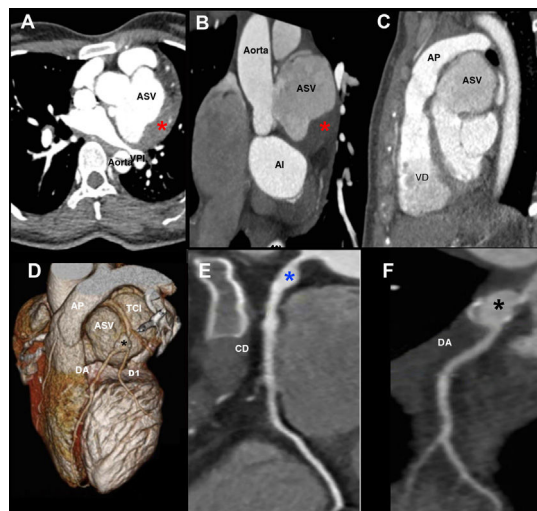


Figura 2.

Una mujer de 40 años con síndrome hipereosinofílico fue remitida a consulta para cribado cardiovascular. En el ecocardiograma transtorácico se demostró alteración de la función del ventrículo izquierdo (VI), con ventrículo derecho (VD) normal. La válvula aórtica era trivalva, con insuficiencia aórtica grave y un gran aneurisma del seno de Valsalva (ASV) (figura 1A,B, proyección paraesternal de eje corto). El ecocardiograma realizado al cabo de 1 año reveló un trombo mural dentro del ASV (figura 1C, proyección apical de 5 cámaras, asterisco rojo).

La tomografía computarizada cardíaca confirmó un ASV de 64 × 55 × 61 mm con un gran trombo, compresión parcial de las venas pulmonares izquierdas (VPI), desplazamiento de las arterias pulmonares (AP) y las arterias coronarias (figuras 2A-D), con aneurisma de la arteria descendente anterior (DA) (asterisco negro) originado desde la parte distal del tronco coronario izquierdo (TCI) (figura 2E) y aneurisma de la arteria coronaria derecha (CD) (figura 2F, asterisco azul).

La resonancia magnética cardíaca mostró infarto de miocardio transmural focal a nivel septal (figura 1E,F). Se intervino quirúrgicamente con remplazo de la raíz aórtica y la realización de 4 derivaciones aortocoronarias: arteria mamaria interna izquierda (MII) hasta la primera rama diagonal (D1), injerto de vena safena en Y a la DA distal y la primera rama oblicua marginal, e injerto de vena safena a CD. La ecocardiografía transtorácica posoperatoria mostró normofunción de la prótesis aórtica, sin nuevas alteraciones en la contractilidad segmentaria.

Tres meses más tarde, la paciente reingresó por síndrome coronario agudo. La tomografía computarizada cardíaca mostró oclusión del TCI y estenosis ostial significativa de la AMII a la D1. Se realizó una angioplastia coronaria percutánea a nivel de la anastomosis de la AMII. Durante el seguimiento realizado no hubo nuevos episodios anginosos.

El ASV y los aneurismas de las arterias coronarias son una afección cardíaca inusual del síndrome hipereosinofílico. En esta enfermedad se debe iniciar tratamiento precoz de la afección cardíaca y realizar una adecuada planificación de la revascularización quirúrgica cuando no haya lesiones coronarias significativas.

Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen el apoyo del personal del Servicio de Ecocardiografía del Hospital Hammersmith (Londres, Reino Unido).

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: estinas82@hotmail.com (E. Cambroneró-Cortinas).

On-line el 9 de julio de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.008>

0300-8932/© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.