

Correcciones

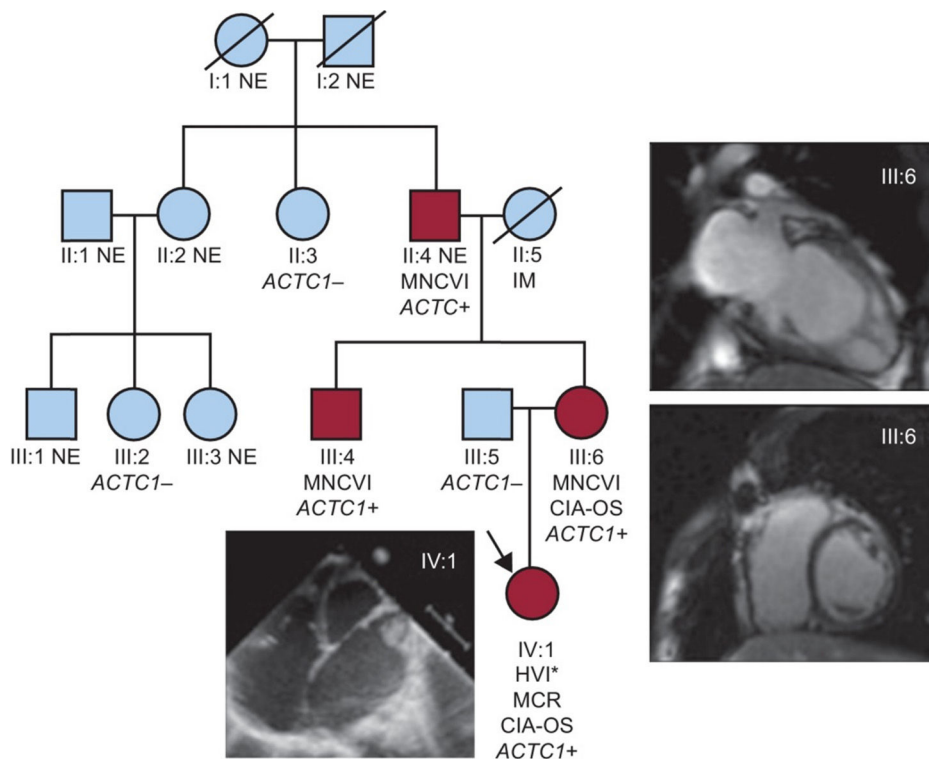
Corrección en el artículo «Miocardiopatía no compactada familiar asociada con una mutación nueva en el gen de la alfa actina cardiaca», Rev Esp Cardiol. 2014;67:857-9



Correction in article “Familial Left Ventricular Noncompaction Associated With a Novel Mutation in the Alphacardiac Actin Gene”, Rev Esp Cardiol. 2014;67:857-9

En el artículo de Rodríguez-Serrano et al. titulado «Miocardiopatía no compactada familiar asociada con una mutación nueva en el gen de la alfa-actina cardiaca», publicado en Rev Esp Cardiol. 2014;67:857-9, se han detectado los siguientes errores:

Figura. En la última línea del árbol genealógico, donde dice «V:1» debe decir «IV:1». La figura correcta es:



VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.05.015>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.10.008>

0300-8932/© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tabla. La fila 7 aparece duplicada por error. Las características de la fila 4 y 6 (probandos III:4 y III:6) están intercambiadas. La tabla correcta es:

Tabla

Resultados de la evaluación clínica de la familia

Posición	Sexo/edad (años)	Historia clínica	ECG	Ecocardiografía	RMC	Holter	Pruebas de esfuerzo	Genética: mutación ACTC1 ^{1289T} heterocigota
II:3	M/59	Asintomática	Normal	Normal	—	—	—	No portador
II:4	V/66	Disnea, clase I-II/IV de la NYHA	RS, BAV de primer grado, QS en derivaciones inferiores	Un año antes de este estudio, en otro centro: ecocardiografía dentro de los límites normales Al inicio de este estudio: MNCVI; VI de tamaño normal; FEVI, 36%; deterioro moderado de FEVD En el seguimiento: diámetros del VI en el límite superior con hipertrabeculación; FEVI, 25%; FEVD, normal	MNCVI; FEVI, 48%; CTG intramiocárdica en la pared inferior y la parte posterior del tabique	RS, extrasístoles ventriculares aisladas no destacables, extrasístoles auriculares, aisladas, en dobletes y en salvas no destacables	Normal	Portador
III:2	M/33	Asintomática	Normal	Normal	—	—	—	No portador
III:4	V/31	Disnea, clase II/IV de la NYHA	RS, retraso de activación ventricular inespecífico	MNCVI; VI dilatado (65/52 mm) de forma esférica; FEVI, 25%; patrón de llenado restrictivo; insuficiencia mitral grave; VD de tamaño normal, con FEVD preservada	MNCVI; VI dilatado; FEVI, 27%; prolapso de valva mitral posterior, con insuficiencia mitral grave	RS; extrasístoles auriculares escasas en dobletes y salvas; extrasístoles ventriculares aisladas (1.908), en dobletes (43) y una salva (5 latidos)	Extrasístoles ventriculares y una taquicardia ventricular no sostenida (3 latidos) en el ejercicio máximo	Portador
III:5	V/37	Asintomática	Normal	Normal	—	—	—	No portador
III:6	M/32	Historia clínica previa: CIA-OS reparada a los 10 años de edad; un aborto espontáneo (hidropesía) En el seguimiento: disnea NYHA I-II/IV	Normal	Tres años antes de este estudio, en otro centro: ecocardiografía dentro de los límites normales Al inicio de este estudio: VI de tamaño normal; FEVI, 53%; hipertrabeculación apical y septal, patrón de llenado restrictivo; VD de tamaño normal, con deterioro leve de la FEVD En el seguimiento a 1 año: diámetros del VI en el límite superior (51/43 mm); FEVI, 36%; patrón de llenado restrictivo; hipertrabeculación apical que no cumple los criterios de MNCVI; insuficiencia tricuspídea moderada, sin hipertensión pulmonar; diámetros del VD en el límite superior con deterioro leve de la FEVD En el seguimiento a 2 años: mejora de FEVI y FEVD	Tres años antes de este estudio, en otro centro: hipertrabeculación en los segmentos lateral e inferolateral; VI de tamaño normal; FEVI, 51% Al inicio de este estudio: MNCVI más prominente en los segmentos anterolateral e inferolateral; VI dilatado; FEVI, 55%; FEVD, 46%; CTG subepicárdica en los segmentos inferior y lateral; segmentos apicales biventriculares acinéticos	RS, extrasístoles auriculares y ventriculares aisladas y muy poco frecuentes	Normal	Portador
IV:1	M/3	Trasplante cardiaco a los 9 meses de edad debido a insuficiencia cardiaca refractaria; sin otros eventos clínicos	RS a 150 lpm; crecimiento de aurícula izquierda e hipertrofia del VI y alteración inespecífica de la repolarización ventricular	Antes del trasplante cardiaco: VI dilatado (36/27 mm); FEVI, 46%; patrón de llenado restrictivo; insuficiencia mitral y tricuspídea moderada-grave; hipertensión pulmonar moderada; CIA-OS 5 mm En el momento del trasplante cardiaco: hipertrabeculación del VI	—	—	—	Portador

ACTC1: gen de alfa-actina cardiaca; BAV: bloqueo auriculoventricular; CIA-OS: comunicación interauricular de tipo *ostium secundum*; CTG: captación tardía de gadolinio; ECG: electrocardiograma; FEVD: fracción de eyección del ventrículo derecho; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; M: mujeres; MNCVI: miocardiopatía no compactada del ventrículo izquierdo; NYHA: *New York Heart Association*; RMC: resonancia magnética cardiaca; RS: ritmo sinusal; V: varones; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo.

Estas correcciones se han introducido en la versión electrónica del artículo el 5 de noviembre de 2014.