

Imagen en cardiología

CRM en hipertensión arterial, más allá del corazón



CMR in Hypertension. Looking Beyond the Heart

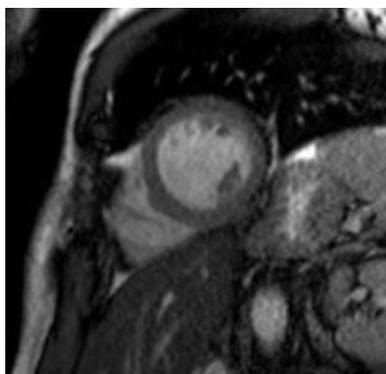
Oliver Chávez Núñez^a, Ernesto Dallí Peydró^b y Alicia M. Maceira^{c,d,*}^aServicio de Cardiología, Hospital Nacional CASE, Arequipa, Perú^bDepartamento de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España^cUnidad de Imagen Cardiovascular, ERESA Centro Médico, Valencia, España^dDepartamento de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad CEU Cardenal Herrera, Moncada, Valencia, España

Figura 1.



Figura 2.

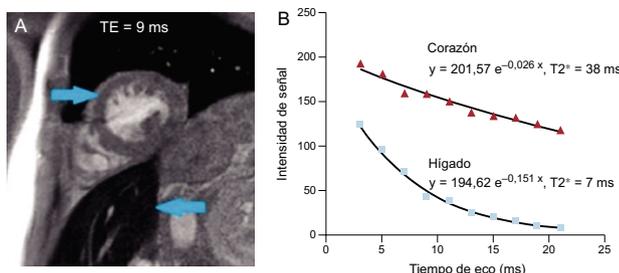


Figura 3.

Varón de 29 años con hipertensión arterial (HTA) en tratamiento, desde 3 años antes, con valsartán, amlodipino y bisoprolol, sin otros antecedentes. Consultó por dolor torácico atípico y palpitaciones. Se descartó cardiopatía isquémica y se solicitó cardiorresonancia magnética (CRM) y analítica por sospecha de HTA secundaria.

Se detectó microalbuminuria (208 mg/l). La CRM mostró hipertrofia excéntrica de ventrículo izquierdo (masa, 198 g) (figura 1), función sistólica normal y distensibilidad de la aorta ascendente disminuida ($2,3 \times 10^{-3}$ mmHg⁻¹). Se descartó coartación de aorta. Las glándulas suprarrenales y los riñones eran de características normales (figura 2). En secuencias multicorte, se observó baja intensidad de señal en el hígado. Se adquirieron secuencias multiteco con tiempos de eco (TE) crecientes para calcular la constante T2* (figura 3A, la flecha azul de la izquierda señala el miocardio y la de la derecha el hígado). Se obtuvo del hígado un T2* de 7 ms, muy disminuida, lo que indica sobrecarga férrica grave. No había sobrecarga férrica en el miocardio (T2* = 38 ms) (figura 3B). El estudio analítico confirmó hemocromatosis homocigota para la mutación C282Y. Se trató al paciente con sangrías hasta normalizar la ferritina sérica. A los 6 meses, la presión arterial estaba controlada con monoterapia con olmesartán. La CRM de control mostró disminución de masa ventricular (masa, 175 g) y muy leve incremento de la distensibilidad aórtica ($2,64 \times 10^{-3}$ mmHg⁻¹).

La aparición de HTA en hemocromatosis se asocia a policitemia, aumento de la rigidez de la pared aórtica o desarrollo de síndrome metabólico. Las sangrías periódicas permiten normalizar las concentraciones de ferritina y contribuyen al control de la presión arterial.

En un estudio de CRM es fundamental revisar estructuras circundantes al corazón, lo que permite detectar hallazgos incidentales con potencial interés clínico.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: amaceira@eres.com (A.M. Maceira).

On-line el 3 de abril de 2017

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.03.003>

0300-8932/© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.