

Imagen en cardiología

Regresión de hipertrofia ventricular izquierda grave

Regression of severe left ventricular hypertrophy

Marta Alamar Cervera^a, Daniel Lorenzatti^a y José T. Ortiz-Pérez^{a,b,*}^a Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España^b Servicio de Cardiología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 20 de septiembre de 2021; Aceptado el 8 de octubre de 2021

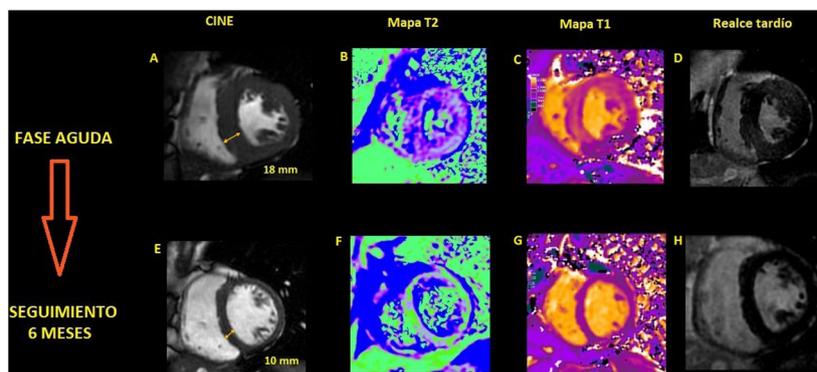


Figura 1.

Se presenta el caso de un varón de 25 años ingresado por hemorragia subaracnoidea espontánea que evolucionó rápidamente a *shock* cardiogénico. Presentaba elevación de enzimas cardíacas y depresión del ST en derivaciones inferiores y precordiales. La ecoscopia urgente mostraba un ventrículo izquierdo no dilatado con disfunción sistólica grave (fracción de eyección del ventrículo izquierdo [FEVI], 15%) secundaria a hipocinesia general, más marcada en los segmentos basales, lo que hacía sospechar una miocardiopatía por estrés invertida. Tuvo una evolución favorable la primera semana, con recuperación de la FEVI. Se completó el estudio con resonancia cardíaca a los 10 días del ingreso, y mostró una hipertrofia concéntrica grave en las secuencias de cine (figura 1A), con FEVI normal a pesar de una contracción longitudinal muy afectada. Los mapas paramétricos mostraron valores de T1 y T2 elevados de manera difusa (figura 1B: T2, 56-57 ms; valor normal [VN], < 50 ms; figura 1C: T1, 1.402 ms; VN, 1.207 ± 54 ms) y una fracción de volumen extracelular (VEC) elevada (35%; VN, < 30%). Presentaba realce tardío de gadolinio intramiocárdico difuso y muy tenue (figura 1D). Dichos hallazgos apuntaban a edema miocárdico generalizado compatible con miocardiopatía de estrés; no obstante, se consideró la posibilidad de una miocarditis aguda o una miocardiopatía hipertrófica subyacente. Sorprendentemente, la resonancia magnética cardíaca de seguimiento a los 6 meses mostró regresión completa de la hipertrofia (figura 1E), normalización del T2 (figura 1F: T2, 44-46 ms), T1 (figura 1G: T1, 1.207 ms), volumen extracelular (28%) y ausencia completa de realce tardío de gadolinio (figura 1H). Se concluye la importancia de la resonancia magnética cardíaca seriada para el diagnóstico diferencial de la miocardiopatía de estrés, que puede confundirse con otras entidades clínicas.

El paciente ha dado su consentimiento para la publicación de su caso y la difusión científica de las imágenes derivadas de la resonancia cardíaca.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han realizado conjuntamente y a partes iguales la argumentación y la redacción de este caso.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: jtortiz@clinic.cat (J.T. Ortiz-Pérez).

On-line el 14 de noviembre de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.10.002>

0300-8932/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.