Rev Esp Cardiol. 2023;76(11):947–948

Imagen en cardiología

Imagen multimodal en la necrosis caseosa del anillo tricuspídeo

Multimodality imaging in caseous necrosis of tricuspid annulus

Delicia I. Gentille Lorente[a,*] y Víctor Pineda Sánchez[b]

[a] Servicio de Cardiología, Hospital Verge de la Cinta, Tortosa, Tarragona, España
[b] Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, España

Recibido el 5 de abril de 2023; Aceptado el 25 de mayo de 2023

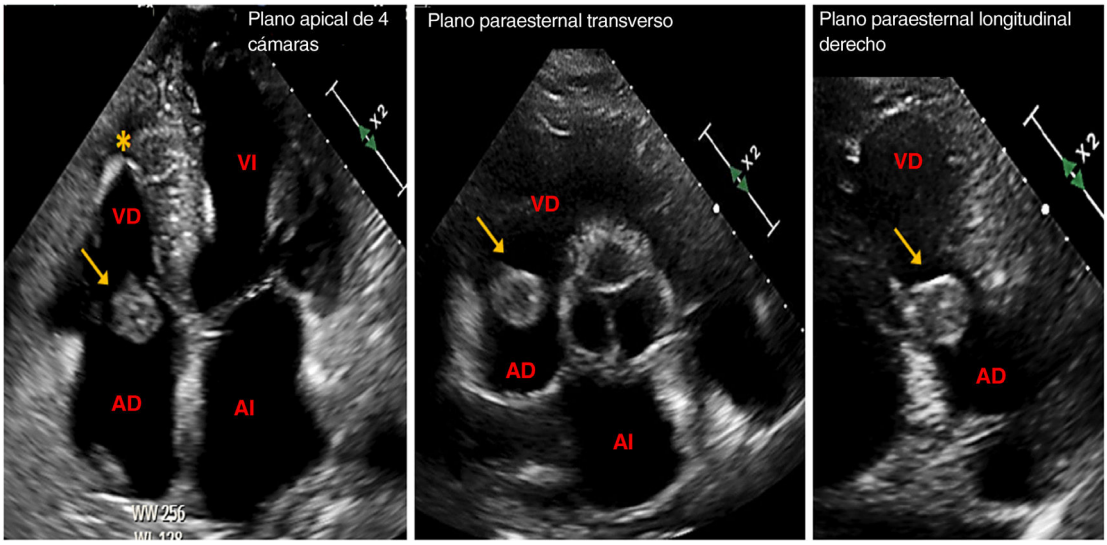

Figura 1.

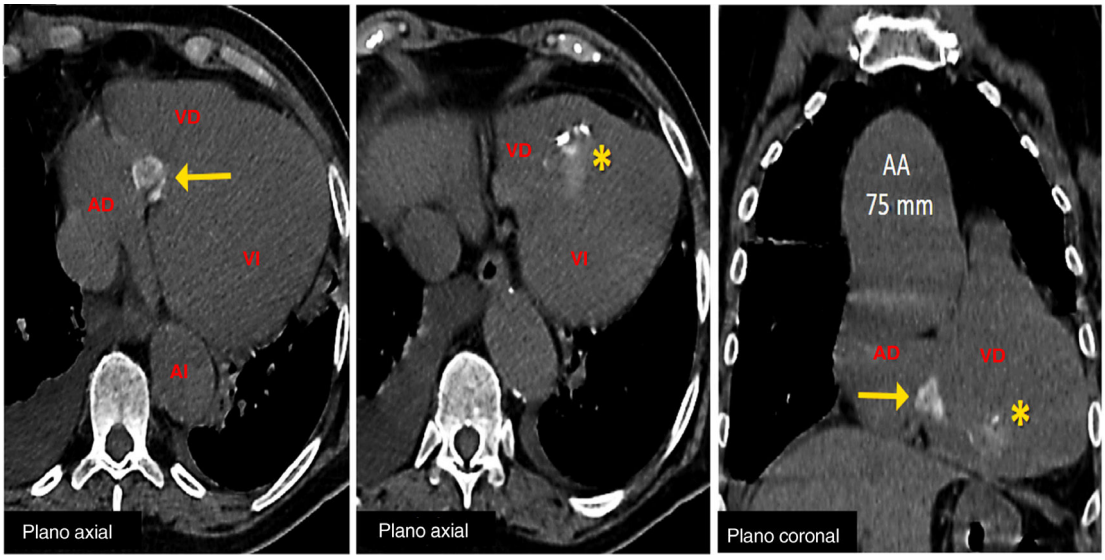

Figura 2.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: dgentille.ebre.ics@gencat.cat (D.I. Gentille Lorente).
On-line el 30 de agosto de 2023

https://doi.org/10.1016/j.recesp.2023.05.011
0300-8932/© 2023 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

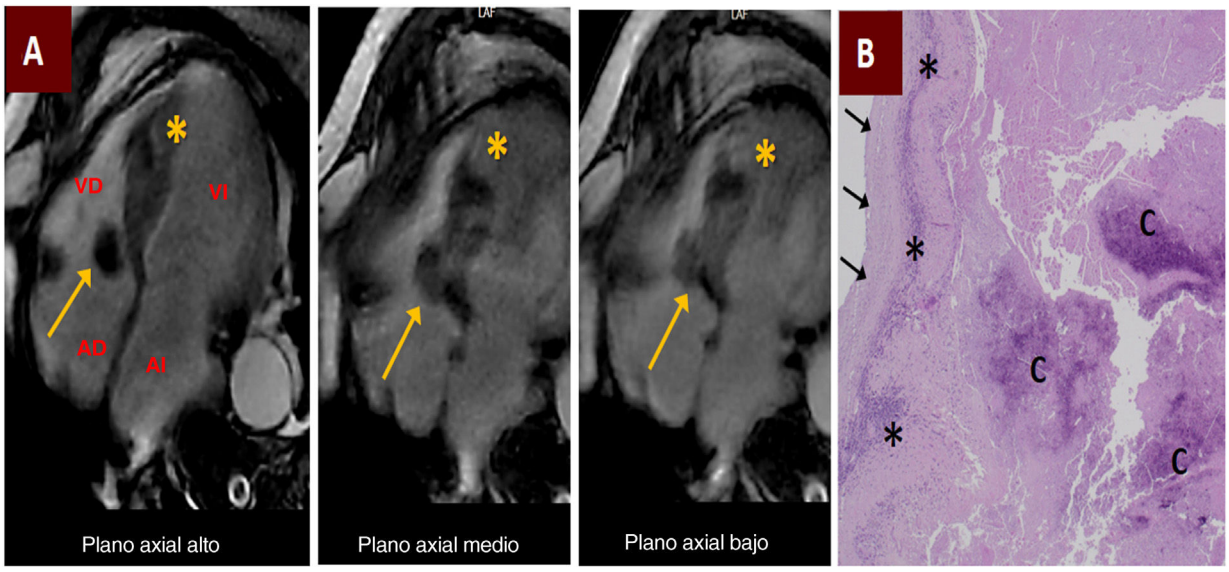

Figura 3.

Una mujer de 70 años acudió por dolor torácico. El ecocardiograma transtorácico reveló un aneurisma grave, pero sin complicaciones, en la aorta ascendente (diámetro, 75 mm) y un tumor sólido redondeado en la válvula tricúspide (diámetro, 20 mm) con un contorno hiperecoico. El tumor parecía relacionado con el implante de la valva posterior (figura 1, flecha; AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo), pero la función valvular no estaba alterada. No se observaron anomalías en los parámetros clínicos y los resultados de la angiografía coronaria fueron normales. La tomografía computarizada confirmó la presencia de un aneurisma aórtico (figura 2A) y la calcificación del tumor tricuspídeo (figura 2, flechas), que se extendía hacia el tabique interventricular y la pared del ventrículo derecho (VD) (figura 2, asterisco).

En la resonancia magnética se observó una masa sésil en el anillo tricuspídeo, localizada a nivel de las valvas posterior y septal (figura 3A, flechas), con extensión intramiocárdica hacia el tabique intraventricular y la pared del VD (figura 3A, asterisco). La masa resultó ser hipointensa en las secuencias T_1 y no se observó realce ni al inicio ni tras la administración del gadolinio. Después se sometió a la paciente a cirugía de sustitución de la aorta ascendente y la válvula aórtica (cirugía de Bentall), escisión de la masa y reparación de la válvula tricúspide con un parche pericárdico.

Al examen macroscópico, la masa estaba compuesta por un material blanquecino, tipo pasta de dientes, encapsulado. La exploración microscópica reveló un material proteináceo necrótico, con calcificaciones (figuras 3B y C), infiltrado inflamatorio (figura 3B, asterisco) y una cápsula fibrosa (figura 3B, flechas). Se confirmó el diagnóstico de calcificación caseosa y necrosis del anillo tricuspídeo con extensión intramiocárdica. Lamentablemente, durante el posoperatorio la paciente sufrió complicaciones hemorrágicas graves y falleció. Debido a este desenlace mortal inesperado, así como a la imposibilidad de contactar con los familiares de la paciente, no fue posible obtener el consentimiento informado para publicar las imágenes de este caso. Sin embargo, las imágenes se anonimizaron de manera apropiada. Este es el segundo caso publicado de necrosis caseosa del anillo tricuspídeo, pero es el único con confirmación diagnóstica por histología.

FINANCIACIÓN

Nada que declarar.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

D.I. Gentille Lorente: atención clínica de la paciente, realización de la ecocardiografía, idea del artículo, revisión de la literatura médica, redacción del artículo y composición de las imágenes y presentación del artículo a la Revista. V. Pineda Sánchez: interpretación de las imágenes de resonancia magnética, revisión de la literatura médica y contribución a la redacción del artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

Nada que declarar.