

IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

Miocardiopatía hipertrófica apical con obstrucción medioventricular y necrosis apical

Miguel Ángel Fernández, Ángel M. Alonso Gómez, Alberto Cabrera Zubizarreta^a, Maite Alfageme, María C. Belló y Fernando Arós

Servicio de Cardiología. ^aUnidad de Resonancia Magnética OSATEK. Hospital de Txagorritxu. Vitoria.



Fig. 1. Eco-Doppler color, en la proyección apical cuatro cámaras, donde se observa una notable aceleración del flujo medioventricular, sin que se pueda confirmar con certeza si su origen está en una obstrucción por miocardiopatía hipertrófica. En el registro 2D se apreciaba acinesia apical.

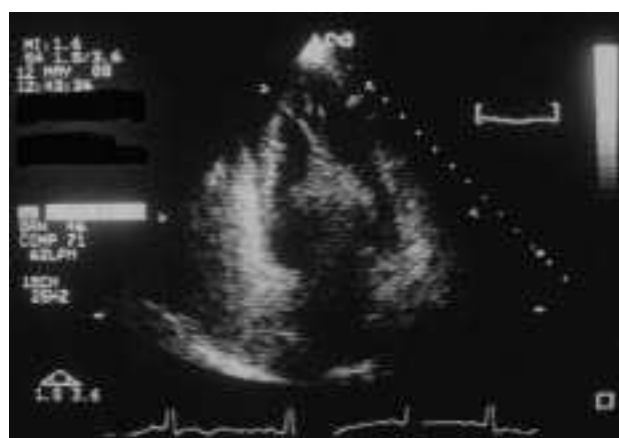


Fig. 2. Ecocardiografía de contraste con Levovist donde se pueden definir bien los límites de la cavidad ventricular, comprobándose la existencia de una hipertrofia severa que causa obstrucción medioventricular, además de la acinesia apical localizada.

Paciente de 83 años que ingresó por cuadro de reagudización infecciosa de limitación crónica al flujo aéreo (LCFA), complicado con insuficiencia respiratoria aguda severa que precisó ventilación mecánica. Durante su ingreso se observó curva de elevación enzimática de fracción MB de la creatinina junto con cambios en la polaridad de la onda T, que se hizo difusamente negativa. Al realizarse un posterior estudio ecocardiográfico se objetivó acinesia apical localizada, con un gradiente medioventricular en el Doppler color cuya causa no se podía definir con exactitud. Con la inyección de contraste ecocardiográfico se pudo aclarar que existía una obstrucción medioventricular por hipertrofia parietal, y se estableció el diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica apical con obstrucción medioventricular y necrosis apical. El estudio con resonancia magnética corroboró dicho diagnóstico.



Fig. 3. Resonancia magnética, eco de gradiente 3D con gadolinio, proyección coronal oblicua de máxima intensidad, donde se confirma la miocardiopatía hipertrófica apical con obstrucción medioventricular y acinesia-aneurisma apical. La imagen es prácticamente idéntica a la obtenida por ecocardiografía de contraste.

Correspondencia: Dr. M. A. Fernández.
Servicio de Cardiología. Hospital Txagorritxu.
José Atxotegui, s/n. 01009 Vitoria.

(*Rev Esp Cardiol* 2001; 54: 517)