

Imagen en cardiología

Aurícula izquierda gigante evaluada mediante resonancia magnética

Giant Left Atrium Investigated by Magnetic Resonance Imaging

Sergio Moral^{a,*}, Leticia Fernández-Friera^{b,c} y Javier Sanz^b

^a Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

^b Mount Sinai School of Medicine, Nueva York, Estados Unidos

^c Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

On-line el 1 de febrero de 2011

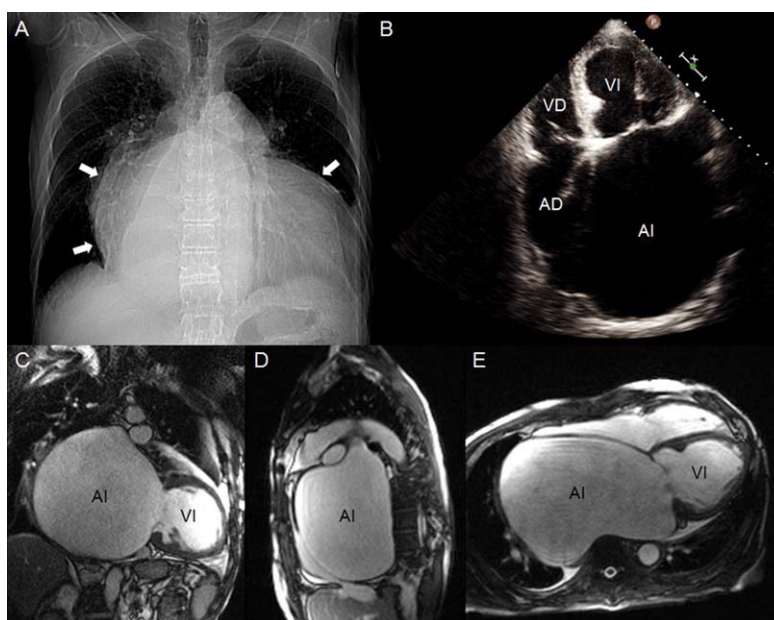


Figura 1.

Varón de 76 años con antecedentes de insuficiencia mitral crónica que consultó por síntomas de insuficiencia cardiaca progresiva. La radiografía de tórax (fig. 1A) reveló una gran cardiomegalia (flechas) con un índice cardiotorácico (ICT) $> 0,7$. El ecocardiograma (fig. 1B) mostró una severa dilatación biauricular, una insuficiencia mitral severa compatible con valvulopatía reumática y una moderada insuficiencia aórtica y tricuspídea. Debido a la negativa del paciente a realizarse una coronariografía preoperatoria, se solicitó una prueba de esfuerzo isotópica, que no objetivó isquemia miocárdica, pero sí una gran área fotopénica en mediastino derecho. Se realizó una resonancia magnética cardiaca, que demostró una aurícula izquierda gigante (AIG), con un volumen calculado de 2.100 ml (fig. 1C-E) y una insuficiencia mitral severa con fracción regurgitante del 46%. Se operó al paciente mediante triple reparación valvular y reducción del tamaño auricular izquierdo.

El diagnóstico actual de AIG es muy infrecuente debido a la disminución de la prevalencia de la valvulopatía reumática en los últimos años. Clásicamente se aceptaba como definición de AIG un ICT $\geq 0,7$ en la radiografía de tórax. La aparición del ecocardiograma como técnica de imagen y su precisión en la valoración de las cavidades cardiacas la convirtieron en la técnica de elección en estos pacientes. Sin embargo, se han descrito casos, como el nuestro, en que el ecocardiograma puede ser insuficiente para definir con precisión las aurículas y sus estructuras adyacentes, y se plantea la tomografía computarizada y la resonancia magnética como técnicas complementarias, particularmente en pacientes con un ICT $> 0,7$.

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

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: moral.sergio@yahoo.es (S. Moral).