

Número: 042
GT: Otro
Tipo: Caso Clínico
País: Uruguay
Idioma: es

CARDIOPATÍA DILATADA: VENTRÍCULO IZQUIERDO NO COMPACTADO CON COMPONENTE TÓXICO SOBREGREGADO.

Manuela Laporte ¹; Belen Pereira ¹; Andrea Simeone ¹

1 - Servicio de cardiología, Hospital Maciel.

Introducción

El ventrículo izquierdo no compactado (VINC) es una miocardiopatía primaria genética clasificada en 2006 por la American Heart Association (AHA). La etiopatogenia es controvertida: anomalía congénita resultado de la interrupción del proceso de compactación normal intraútero, o producto de alteración adquirida secundaria a isquemia o miocarditis. El ecocardiograma y la cardio-resonancia presentan un rol clave en el diagnóstico. El tratamiento difiere de la presentación clínica, y el pronóstico depende de la cardiopatía.

Caso Clínico

Sexo masculino, 32 años. Privado de libertad. Policonsumo: tabaquista, alcoholista, consumidor de marihuana, y pasta base de cocaína. Comienza hace 4 meses con disnea de esfuerzo clase funcional III, disnea de decúbito y disnea paroxística nocturna. Edemas de miembros inferiores bilaterales hasta mitad de pierna, hepatalgia, no nicturia. Consulta en puerta de emergencia por síndrome clínico de insuficiencia cardíaca aguda, mala evolución clínica y hemodinámica, instalando shock cardiogénico e insuficiencia respiratoria severa, requiriendo asistencia respiratoria mecánica, apoyo inotrópico y vasopresor, e ingreso a CTI. Evoluciona favorablemente con traslado a sala de cuidados moderados.

Pruebas complementarias

Al ingreso ECG (FIGURA 1): taquicardia sinusal, SAI, escaso crecimiento de onda R en precordiales, trastornos inespecíficos de la repolarización en cara inferior; Rx tórax: índice cardiorácico aumentado, y elementos de hipertensión venocapilar pulmonar; Analítica sanguínea: anemia leve, leucocitosis a predominio neutrofílico, con reactantes de fase aguda elevados.

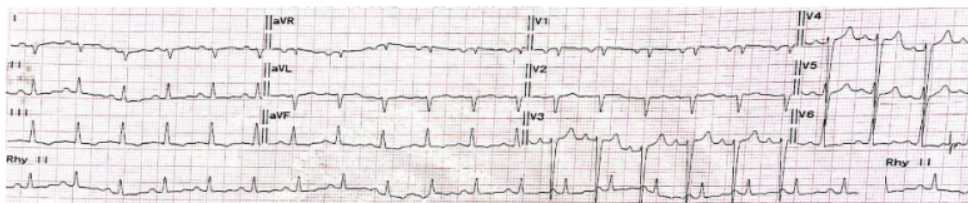


FIGURA 1 ECG evidencia taquicardia sinusal 100 cpm, SAI, intervalo PR normal, QRS estrecho, escaso crecimiento de onda R en precordiales, trastornos inespecíficos de la repolarización en derivaciones inferiores. QT normal.

Dado debut de insuficiencia cardíaca, se solicita ETT: cardiopatía dilatada, hipoquinesia global difusa, disfunción sistólica biventricular, FEVI 15%. Insuficiencia mitral moderada secundaria. Con este hallazgo, en paciente joven con historia de policonsumo intenso, sin historia de dolor torácico, se plantea como etiología principal la cardiopatía tóxica, por lo que se decide solicitar cardio-resonancia (FIGURA 2) para aumentar sensibilidad y especificidad en el diagnóstico etiológico y pronóstico; estudio compatible con VINC.

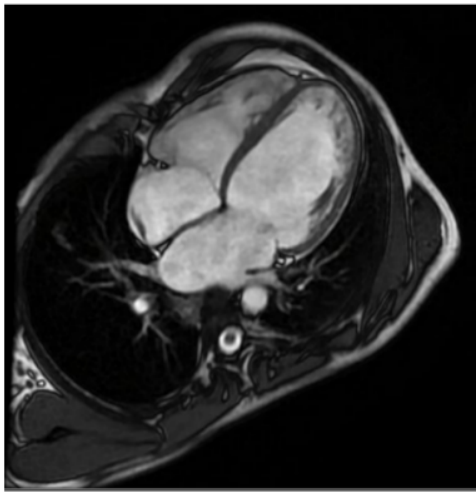


FIGURA 2. Miocardiopatía dilatada con criterios de VI no compactado, relación No compactado/Compactado > 2.3 (2.9), con volúmenes y masas aumentadas. Función del VI severamente disminuida, FEVI 10%. Fracción de eyección del VD disminuida 38%. Sin fibrosis.

Diagnóstico

Insuficiencia cardíaca con disfunción biventricular severa en paciente con diagnóstico por cardio-resonancia de ventrículo izquierdo no compactado con componente tóxico sobreagregado. Los criterios de Jenni y Peterson, son los más utilizados, siendo diagnóstico la relación VI no compactado/compactado ≥ 2 y > 2.3 , respectivamente.

Discusión

El VINC es una miocardiopatía caracterizada por el aspecto esponjiforme del miocardio, por hipertrabeculación, con recesos intratrabeculares profundos que comunican a la cavidad del ventrículo izquierdo, con riesgo de estasis circulatoria y trombosis. Presenta baja incidencia y prevalencia (0,15% a 2,2%, y 0,05% a 0,24%, respectivamente), siendo más frecuente en hombres. La insuficiencia cardíaca, arritmias y fenómenos embólicos son las manifestaciones clínicas más frecuentes. El diagnóstico se basa en estudios de imagen. La cardio-resonancia es el método gold standard para el diagnóstico y valoración del compromiso anatómico y funcional; de trombos intramurales e intracavitarios. El tratamiento se basa en las guías actuales de la Sociedad Europea de Cardiología para cada tipo de presentación clínica. El tratamiento anticoagulante en pacientes con VINC per se, aún no tiene indicación formal, siendo decisión individualizada a cada paciente. La importancia de exponer el presente caso clínico, no es únicamente presentar un caso clínico de VINC, es objetivar el rol de consumo de tóxico en la patogenia de la insuficiencia cardíaca con disfunción biventricular severa.
