

2016 8(1):25-28pp

Publicado en línea 01 de noviembre, 2016;
www.revistamedicamd.com

Aneurisma ventricular izquierdo gigante, visión del médico radiólogo: Reporte de caso

Sánchez-Montaño Mariana, Verdugo-Rosas Abraham, Quiroz-Beltrán Laura Isabel y Herrera-Sánchez Adrián.

Autor para correspondencia

Sánchez-Montaño Mariana. Hospital Civil de Culiacán.

Domicilio: Av. Álvaro Obregón 1422, Tierra Blanca 80030, Culiacán Rosales, Sinaloa, MX.

Contacto al correo electrónico: smmariana29@gmail.com

Palabras clave: Aneurisma ventricular izquierdo, imagenología, infarto agudo al miocardio, radiología.

Keywords: Acute myocardial infarction, imgenology, left ventricular aneurysm, radiology.

REVISTA MÉDICA MD, Año 8, número 1, agosto-octubre 2016, es una publicación trimestral editada por Roberto Miranda De La Torre, Sierra Grande 1562 Col. Independencia, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44340. www.revistamedicamd.com, md.revistamedica@gmail.com. Editor responsable: Javier Soto Vargas. Reservas de Derecho al Uso Exclusivo No. 04-2013-091114361800-203. ISSN: 2007-2953. Licitud de Título y Licitud de Contenido: en Trámite. Responsable de la última actualización de este número: Comité Editorial de la Revista Médica MD, Sierra Grande 1562 Col. Independencia, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44340. Fecha de última modificación 30 de octubre de 2016.





Aneurisma ventricular izquierdo gigante, visión del médico radiólogo: Reporte de caso

Sánchez-Montaño M, Verdugo-Rosas A, Quiroz-Beltrán LI, Herrera-Sánchez A

Resumen

La formación de un aneurisma ventricular izquierdo posterior a un infarto al miocardio es una complicación potencialmente mortal. El diagnóstico precoz es fundamental para la sobrevida del paciente.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 74 años con antecedente de cardiopatía isquémica secundaria a un infarto al miocardio con elevación del segmento ST quien desarrolló un aneurisma gigante del ventrículo izquierdo apical.

Palabras clave: *Aneurisma ventricular izquierdo, imagenología, infarto agudo al miocardio, radiología.*

Giant Left Ventricular Aneurysm, Perception of the Radiologist: Case Report

Abstract

The formation of a left ventricular aneurysm secondary to myocardial infarction is a potentially fatal complication. Early diagnosis is critical to patient survival. A case of a 74 year-old male with a history of ischemic heart disease secondary to myocardial infarction with ST-segment elevation who developed a giant left ventricular apical aneurysm is presented.

Key words: *Acute myocardial infarction, imagenology, left ventricular aneurysm, radiology.*

Servicio de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Hospital Civil de Culiacán, Sinaloa, MX.

Autor para correspondencia
Sánchez-Montaño Mariana. Hospital Civil de Culiacán.
Domicilio: Av. Álvaro Obregón 1422,
Tierra Blanca 80030, Culiacán Rosales,
Sinaloa, MX.
Contacto al correo electrónico:
smmariana29@gmail.com

Introducción

El aneurisma ventricular es una complicación mecánica del infarto del miocardio transmural generalmente de localización apical y anterior con alta morbimortalidad. Su incidencia va en disminución, sin embargo el diagnóstico definitivo es vital para el tratamiento y evitar complicaciones. La radiología e imagen tiene un rol esencial para su detección oportuna. Se presenta el caso de un adulto mayor en quien se diagnosticó un aneurisma ventricular gigante.

Presentación de caso

Se trata de paciente masculino de 74 años con antecedente de hipertensión arterial sistémica de larga evolución, tabaquismo por 30 años e insuficiencia cardiaca secundaria a cardiopatía isquémica de 1 año de evolución. El paciente acudió para la realización de una angiotomografía coronaria en la que se identificó una dilatación en tercio medio y apical del ventrículo izquierdo con diámetros de 14x10x6 cm, hallazgos compatibles con un aneurisma ventricular izquierdo gigante; además se detectó un trombo laminar de 15 mm de grosor sin fragmentos libres. Como hallazgos complementarios, se encontró incremento en el calibre de la vena cava inferior y venas suprahepáticas con presencia de reflujo y múltiples placas ateroescleróticas calcificadas en arterias coronarias (Figura 1).

Discusión y conclusiones

El aneurisma ventricular se define como el abombamiento con adelgazamiento de la pared de la cara externa del ventrículo, usualmente se presenta en el ventrículo izquierdo en la cara anterior, aunado a un trastorno de la movilidad del miocardio en sístole como consecuencia de un infarto agudo al miocardio (IAM) con elevación del segmento ST, este complica el 20-30% de los infartos de la pared anterior.^{1,2}

En la actualidad gracias a la fibrinólisis y al cateterismo coronario, la incidencia va en disminución.¹ Tiene mayor prevalencia en pacientes con infartos de la pared anterior, en pacientes femeninos, en aquellos que no tenían antecedente de angina previa, en aquellos pacientes con oclusión total de la arteria coronaria descendente, aquellos que tienen ausencia de arterias colaterales y en aquellos en quienes se inició la



Figura 1. Angiotomografía coronaria con reconstrucción volumétrica 3D (VR 3D) en donde se observa importante dilatación sacular del ventrículo izquierdo que corresponde a formación aneurismática.

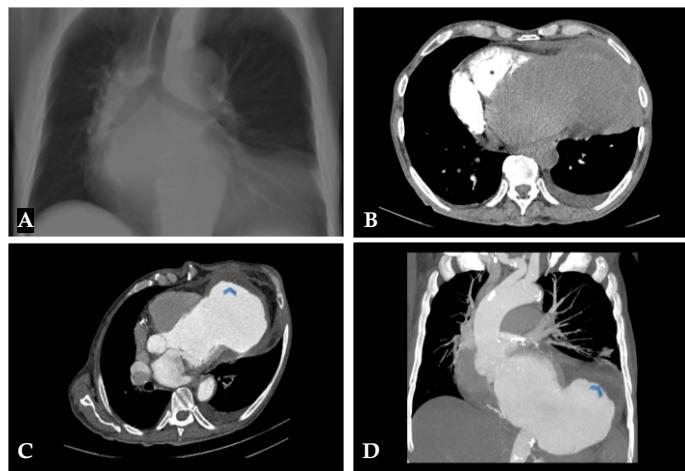


Figura 2. A) Reconstrucción en proyección de mínima intensidad (MinIP) donde se observa ensanchamiento mediastinal con silueta cardíaca izquierda contactante con pared torácica ipsilateral; B) Corte axial de AngioTc coronaria donde se observa, marcado por asterisco, material de contraste en cavidades cardiacas derechas, el paciente presentó retardo en el paso y reflujo hacia vena cava inferior del medio de contraste debido a la insuficiencia cardiaca; C) AngioTc coronaria reconstrucción MPR en cuatro cámaras, se identifica dilatación ventricular izquierda con continuidad endocárdica que en su interior, señalado con punta de flecha, presentaba trombo mural; D) Imagen MIP coronal en donde se observa la importante dilatación aneurismática ventricular izquierda trombo adosado a la pared, señalado por punta de flecha. Se identifican múltiples placas calcificadas en aorta y arterias coronarias.

trombólisis tardíamente.³ Se conocen otras causas menos frecuentes como: enfermedades congénitas, trastornos no vasculares como enfermedad de Chagas, tuberculosis, trauma o de origen idiopático.²

Esta complicación se presenta en un amplio rango de tiempo posterior al evento isquémico que va desde las dos semanas hasta los 3 años. La sintomatología es variable, pudiendo ser desde cuadros asintomáticos hasta falla ventricular, angina persistente, tromboembolismo o arritmias.¹⁻³ Los pacientes que desarrollan aneurismas ventriculares tienen una sobrevida a cinco años del 12%, el pronóstico se encuentra ligado a la función ventricular del miocardio no afectado por el aneurisma.¹

En los hallazgos por imagen es posible identificar un trombo mural en el 50% de los casos así como la presencia de calcificación mural la cual puede ser visible desde la radiografía de tórax corroborándose en tomografía.³ El método de imagen de elección para su detección es la ecocardiografía, seguido por la resonancia magnética cardíaca en donde se valora el grosor de la pared ventricular, funcionalidad y extensión de la zona disfuncional en secuencias CINE MR, tamaño del aneurisma y búsqueda de complicaciones como lo es el trombo y la ruptura.^{4,5} La angiografía puede utilizarse para evaluar los aneurismas ventriculares, pero al ser un procedimiento invasivo, existe el riesgo de desprender un trombo.⁴ La angiotomografía no es considerada un estudio de primera elección, sin embargo ayuda a precisar la anatomía ventricular y la continuidad endocárdica lo cual ayuda al diagnóstico diferencial.¹⁻³

El principal diagnóstico diferencial se hace con el pseudoaneurisma ventricular, que en ocasiones representa un reto, sin embargo, la principal diferencia radica en que el pseudoaneurisma es una ruptura de la pared libre, el cual puede estar contenido por un trombo o pericardio adherido.⁶ Este último presenta un riesgo mayor de ruptura y muerte

súbita por lo cual es importante realizar el diagnóstico definitivo.⁶ El tratamiento incluye farmacoterapia y aneurismectomía para arritmias intratables e insuficiencia cardíaca que no responde al tratamiento.³

Conflictos de interés. Los autores de este artículo no tienen ningún conflicto de interés con la información aquí presentada.

Referencias bibliográficas

1. Diagnóstico y tratamiento del Aneurisma Ventricular. Guía de Práctica Clínica. México. Instituto de Secretaría de Salud. 2011.
2. L. Romero, L. Gutiérrez. Aneurisma ventricular calcificado en un paciente con cardiopatía isquémica y antecedente de trauma cerrado de tórax. *Revista Costarricense de Cardiología* 2006;8(1).
3. P. Rajiah, M. Desai. MR Imaging of Myocardial Infarction. *Radiographics* 2013;33:1383-1412.
4. E. Konen, N. Merchant. True versus False left ventricular aneurysm: Differentiation with MR Imaging- Initial Experience. *Radiology* 2005;236:65-70.
5. M. Morgan, S. Sorrentino. Left ventricular aneurysm. [Radiopaedia.org](http://radiopaedia.org/articles/left-ventricular-aneurysm) Recuperado de <http://radiopaedia.org/articles/left-ventricular-aneurysm>
6. Aguiar J, Barba M. Aneurisma de ventrículo izquierdo y diagnóstico diferencial con pseudoaneurisma. *Portuguese Journal of Cardiology* 2012;04:001.