

Editorial: Hospital Metropolitano
ISSN (impreso) 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

Edición: Vol. 29 (supl 2) 2021 - noviembre

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/120-122>

URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/391>

Pág: 120-122

Reporte de Caso: Miocardiopatía No compactada en paciente con Insuficiencia Cardíaca

MARCO TEÓRICO

La miocardiopatía no compactada es una patología de tipo congénita, de prevalencia baja (0,014%), pero que está en aumento gracias al avance tecnológico en medios diagnósticos. Se basa en la visualización ecocardiográfica de una capa fina epicárdica compactada y bien desarrollada, y otra capa endocárdica gruesa de aspecto esponjoso, con trabéculas y recesos intertrabeculares prominentes. Suele asociarse con defectos cardíacos congénitos complejos, que pueden generar arritmias malignas, procesos tromboembólicos, insuficiencia cardíaca e incluso muerte súbita; además de manifestación progresiva y permanente de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo. Su tratamiento se basa en el manejo de las complicaciones y su éxito determinará el pronóstico del paciente.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 60 años; FRCV: sedentarisimo, estrés, Ex TBQ. Sin antecedentes de importancia clínica. Refiere la última semana bendopnea, que se torna a disnea de reposo (NYHA IV/IV) 24 horas previo a su ingreso.

EXAMEN FÍSICO: TA 122/78 mmHg, FC 76 LPM, FR 34 RPM, SO₂ 85% con FiO₂ al 21%, Ta 36.5 °C. Anasarca, ingurgitación yugular, cianosis distal; RSCS arrítmicos, hipofonéticos, sin soplos. Murmullo vesicular abolido en bases pulmonares. Extremidades inferiores: gran edema que deja fóvea Godet +++++. Es ingresado por cardiología con diagnóstico de insuficiencia cardíaca global NYHA IV/IV. Pro BNP: 7940 (VR < 125 pg/ml).

EKG: Ritmo Sinusal 75 LPM, PR conservado 160 ms, eje desviado hacia la derecha, QRS estrecho, QT y

QTC 432-453 ms. Dg. Extrasistolia ventricular monomorfa aislada.

ECOCARDIOGRAMA: FEVI 37% (Simpson Biplanar), se evidenció derrame pericárdico leve circunferencial, hipertensión pulmonar moderada (PSAP 56 mmHg), disfunción sistólica del ventrículo derecho (TAPSE de 15 mm), disfunción diastólica del ventrículo izquierdo Grado III (Llenado restrictivo), insuficiencia valvular aórtica y mitral de grado leve, dilatación moderada de cavidades derechas, dilatación leve de aurícula izquierda, gran derrame pleural, gran dilatación del seno coronario. Se evidencia Trabéculas y recesos endocárdicos demostrados con Doppler color en el ventrículo izquierdo; por lo que se evalúa con criterios de Chin siendo sugestivo para miocardio no compacto. (Fig 1,2,3,4)

ANGIOTAC: muestra seno coronario muy dilatado y persistencia de vena cava superior (Fig 5)

DISCUSIÓN

La miocardiopatía no compactada, es una patología congénita infrecuente que suele ir acompañada de otros defectos cardíacos, además de manifestarse clínicamente con insuficiencia cardíaca, arritmias, procesos embólicos, entre otros; como es el caso de nuestro paciente, quien llega a la emergencia con un cuadro de insuficiencia cardíaca global (NYHA IV), manifestada por anasarca, ortopnea, ingurgitación yugular, cianosis y desaturación, motivos por los que se realiza EKG de 12 derivaciones, en el que se evidencia Extrasistolia Ventricular Monomorfa. Se decide realizar ecocardiograma, mismo que refleja FEVI disminuida, hipertensión pulmonar moderada, presencia de trabéculas, recesos en el endocardio y con patrón de llenado del ventrículo izquierdo GIII. Según los criterios de Chin et al, propuestos en 1990,

para el diagnóstico de miocardiopatía no compacta, consideran:

CRITERIOS DE CHIN ET AL.

Presencia de $x / y < 0,5$

X = distancia de la superficie epicárdica hasta el receso trabecular

Y = distancia de la superficie epicárdica hasta el pico de las trabeculaciones

En el caso específico del paciente, se obtuvo un ratio de 0,44, mismo que cumple con los criterios antes mencionados; en adición se describe, una pared integrada por dos capas, una compactada fina y otra no compactada ancha, además del aumento de trabeculaciones tanto en pared lateral como en el ápex del ventrículo izquierdo. Se realizó AngioTAC, que reporta persistencia de vena cava superior izquierda como patología congénita estructural asociada, y seno coronario muy dilatado. El tratamiento clínico se basó en estabilizar la ICC; utilizándose Furosemina, Carvedilol, Enalapril, Espironolactona.

CONCLUSIONES

La miocardiopatía no compactada es infrecuente, pero su incidencia va en aumento; la ecocardiografía proporciona datos de suma importancia, siendo el método más usado para su detección. Entre las complicaciones destaca la Insuficiencia cardíaca y todas aquellas manifestaciones derivadas de esta, por lo que el tratamiento se basa en la reducción de los síntomas, además de la profilaxis de tromboembolismo y arritmias, y su éxito mejorará el pronóstico y la calidad de vida de manera directa en el paciente.

IMÁGENES

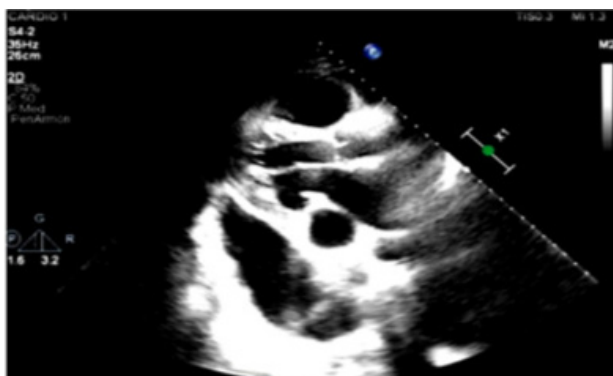


Figura 1. ECOCARDIOGRAMA. Eje largo paraesternal izquierdo: derrame pericardico circunferencial leve, gran dilatación de seno coronario, gran derrame pleural.

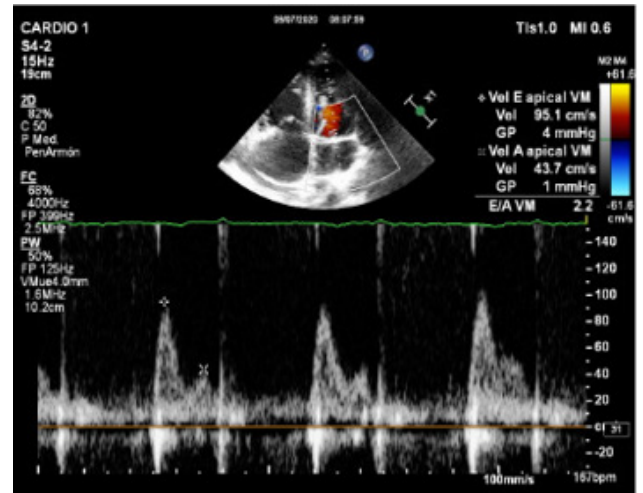


Figura 2. ECOCARDIOGRAMA. Llenado restrictivo del VI relación E/A válvula mitral 2.2.

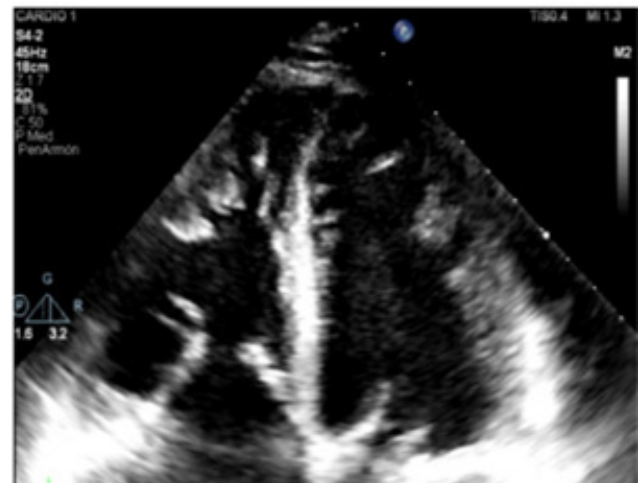


Figura 3. ECOCARDIOGRAMA. Corte apical de 4 cámaras: trabeculaciones más rechosos intertrabeculares en pared lateral apex y parte del septum inter-ventricular del VD y VI.

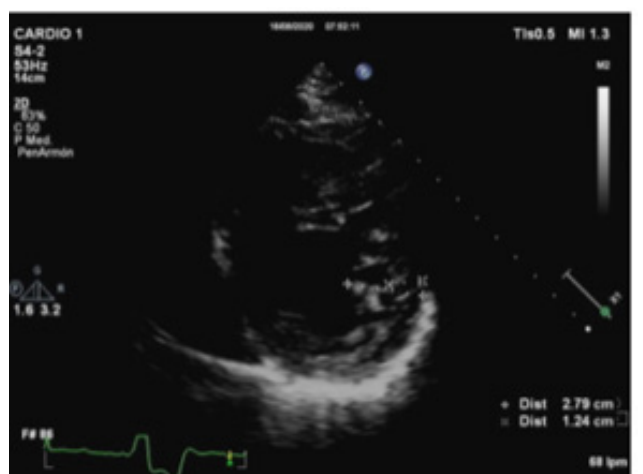


Figura 4. ECOCARDIOGRAMA. Eje corto a nivel medio clavicular: índice de Chin 0,44.

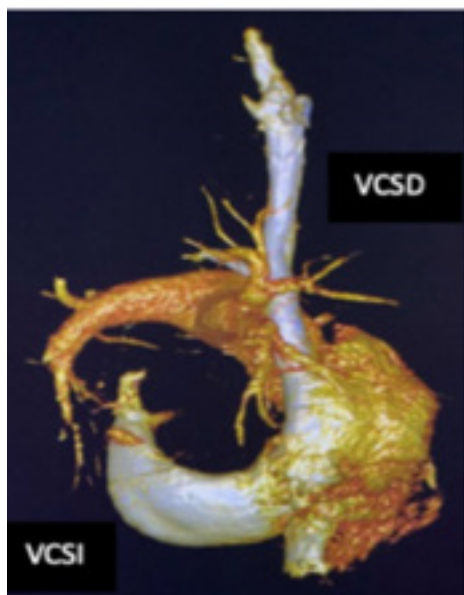


Figura 5. ANGIOTAC. Seno coronario dilatado y persistencia de la vena cava superior izquierda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Lozano David Serrano, Vilchez Francisco González.** Miocardiopatía no compactada. Rev.Urug.Cardiol. [Internet]. 2019 Abr (citado 2020 Oct 31); 34(1): 284-306. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202019000100284&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.29277/cardio.34.1.20>.
2. **Enríquez R Andrés, Baeza V Ricardo, Gabrielli N Luigi, Córdova A Samuel, Castro G Pablo.** Miocardiopatía no compactada: una serie de 15 casos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2011 Jul (citado 2020 Oct 31); 139(7): 864-871. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700006&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S003498872011000700006>.

Pablo Quinde Moncayo¹

Unidad de Hemodinamia "Hospital Vicente Corral Moscoso"
Cuenca, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-0768-1243>

Braulio Álvarez Loja²

Unidad de Hemodinamia "Hospital Vicente Corral Moscoso"
Cuenca, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-1568-0729>

Santiago Vintimilla Pesantez³

Unidad de Hemodinamia "Hospital Vicente Corral Moscoso"
Cuenca, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-1450-6128>

David Chávez Espinoza⁴

Unidad de Hemodinamia "Hospital Vicente Corral Moscoso"
Cuenca, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0001-9956-2967>