



CASO DEL MES

SEICAT

Autores Juan Carlos Monte González
José Luis Lerma Gallardo
Ana Bustos García de Castro

Servicio: Radiodiagnóstico

Hospital: Hospital Clínico San Carlos, Madrid



PRESENTACIÓN

- Varón de 55 años de edad con múltiples FRCV, diagnosticado en 2009 de síndrome coronario agudo con elevación del ST y de una lesión coronaria única tratada mediante angioplastia con colocación de un stent.
- Excepto por una pericarditis postinfarto autolimitada, el paciente no volvió a la consulta de Cardiología hasta febrero de 2015, cuando se le realizó una ecocardiografía objetivándose leve dilatación del ventrículo izquierdo (VI), hipoquinesia severa de la cara inferior con ligera disfunción ventricular (FEVI 42%), y una colección líquida anterior que parecía comprometer el ventrículo derecho (VD). Se realizó una ventana pericárdica, y posteriormente, una RM cardiaca por recidiva del derrame pericárdico.



PRESENTACIÓN



Figura 1. RM cardiaca: secuencia SSFP en 4c y 2c



PRESENTACIÓN

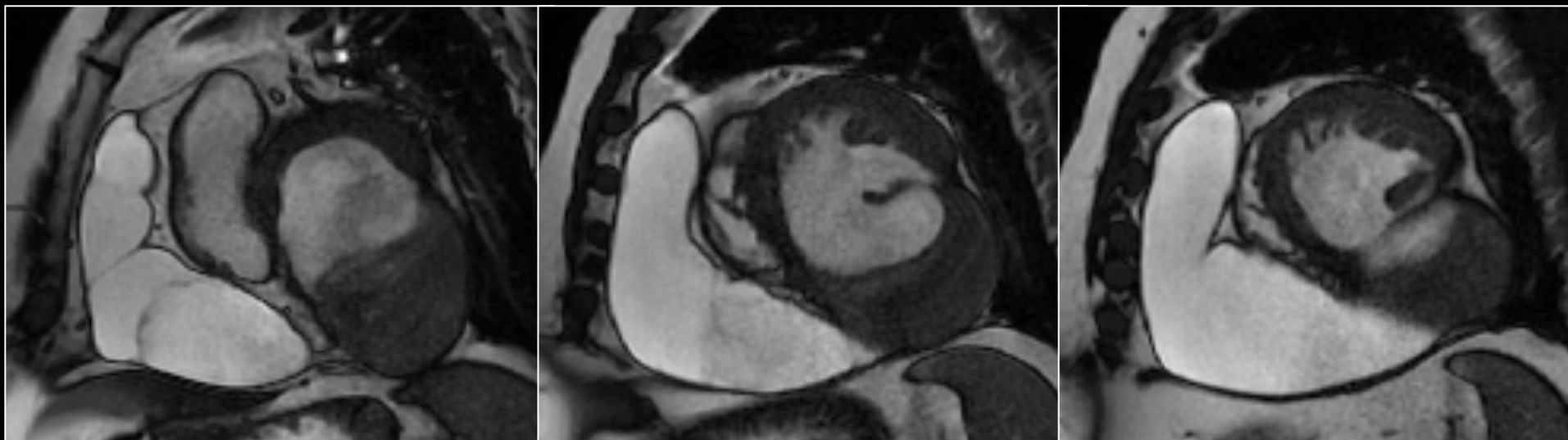


Figura 2. RM cardiaca: secuencia SSFP en eje corto

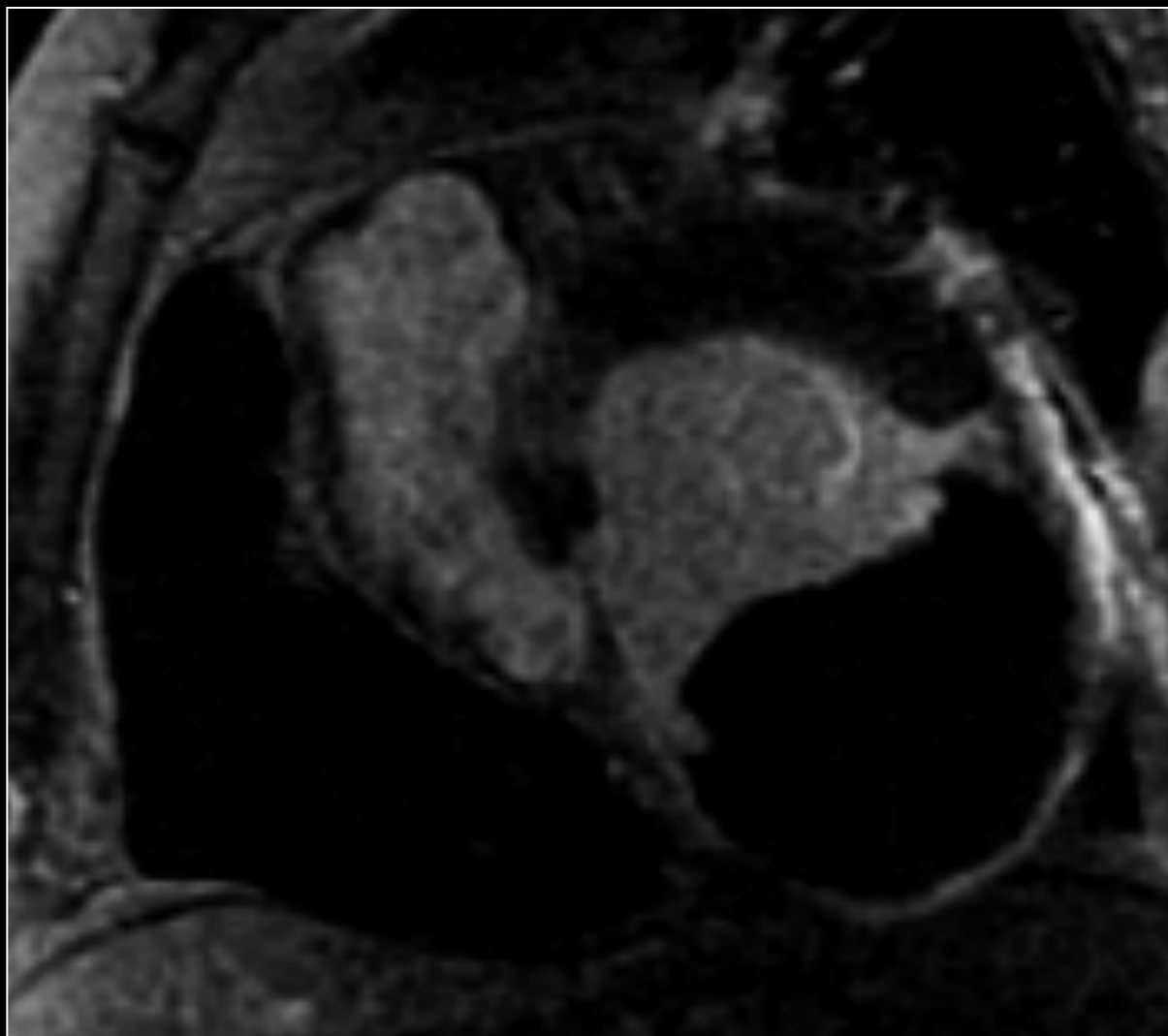
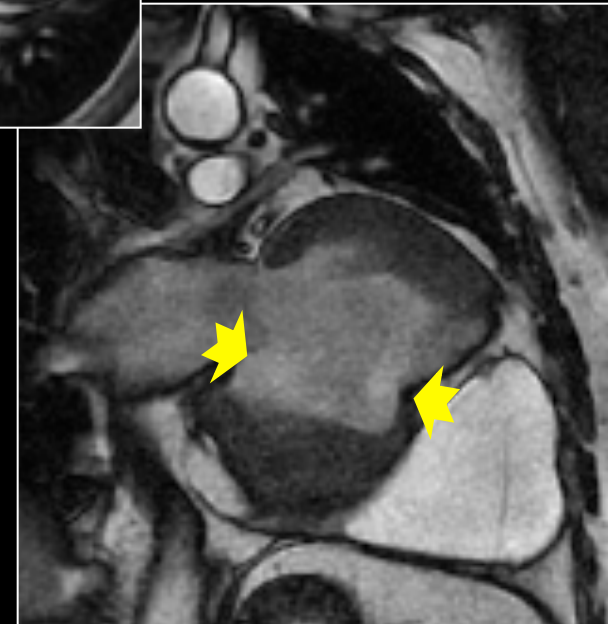
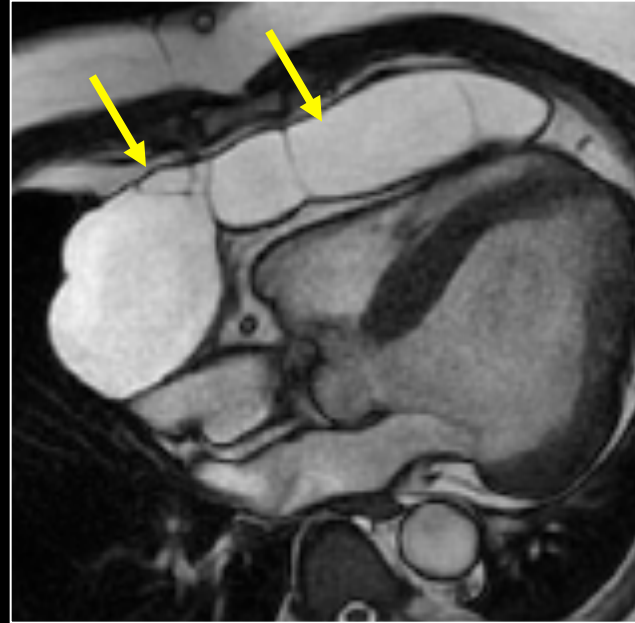


Figura 3. RM cardiaca: secuencia de RTG en eje corto



LECTURA RADIOLÓGICA 1

- Figura 1:
Se identifica abundante derrame pericárdico encapsulado anterior (flecha) y un defecto en la pared inferior del VI (visible en el plano 2c, puntas de flecha), que comunica con una cavidad cuyo cuello es más estrecho que el cuerpo.

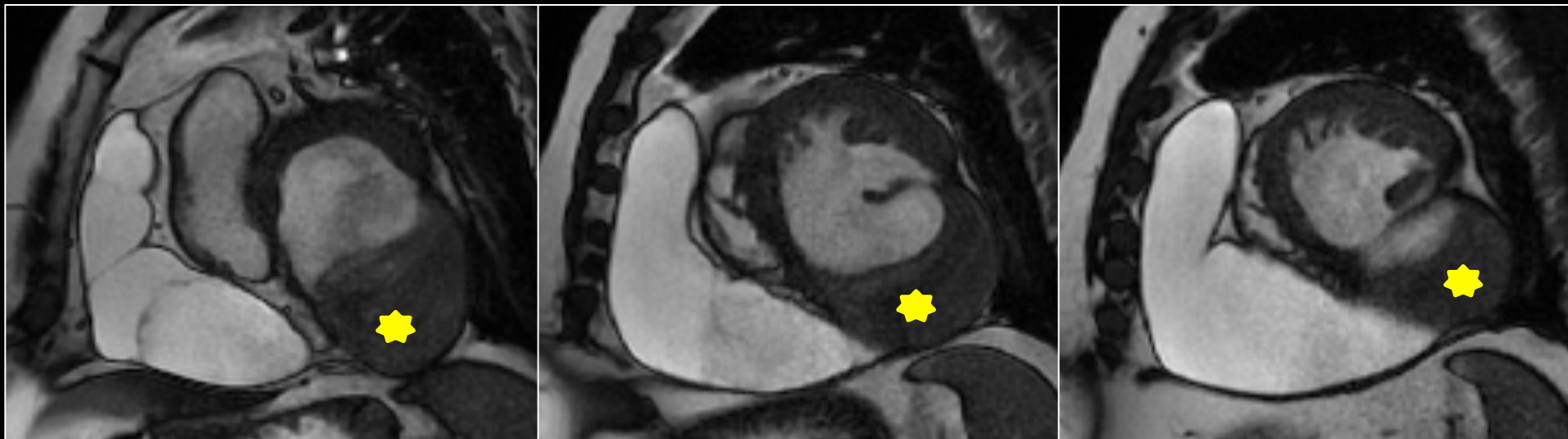




LECTURA RADIOLOGICA 2

- Figura 2:

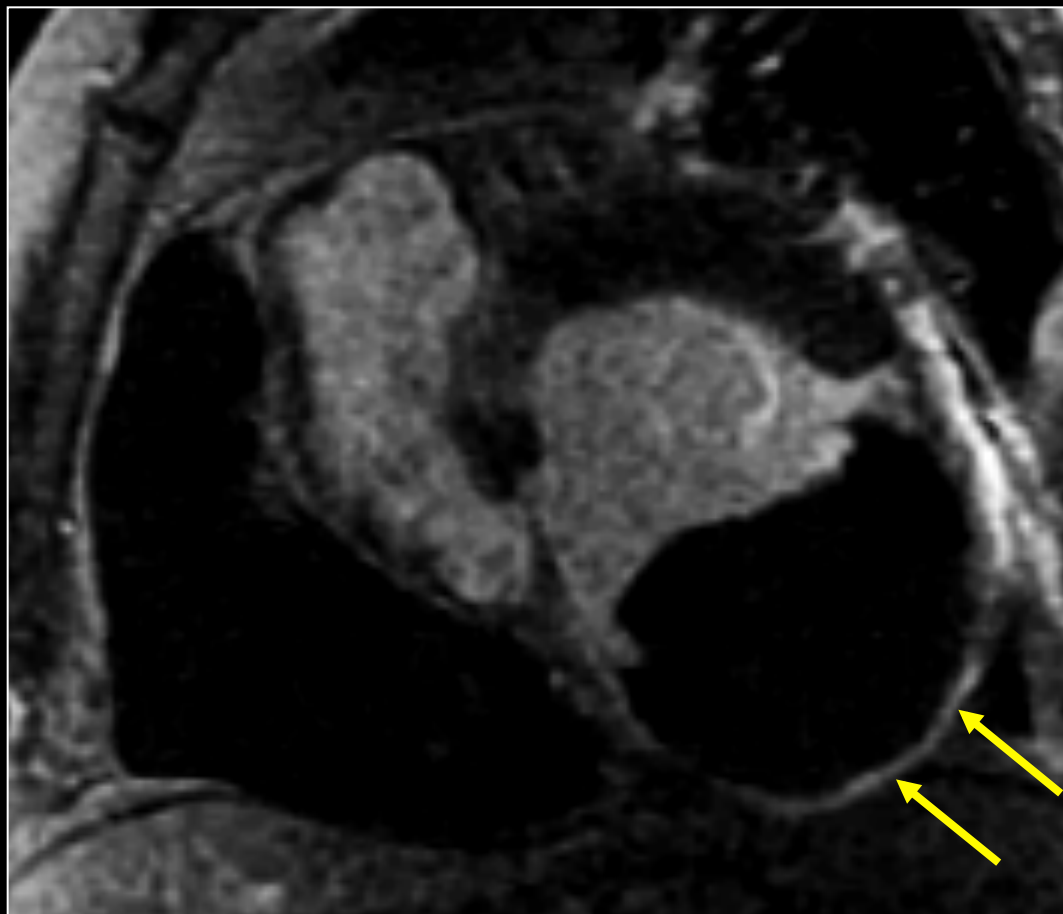
En el plano de eje corto se confirma que la cavidad depende de la pared inferior del VI, y se identifica contenido en el interior de la misma (★)





LECTURA RADIOLÓGICA 3

- **Figura 3:**
En la secuencia de RTG se objetiva realce pericárdico (flechas) en la pared de la cavidad y ausencia de realce del contenido, lo que sugiere que se trate de un trombo.





DISCUSIÓN

- Tras un infarto de miocardio, una de las complicaciones es la formación de un aneurisma ventricular (8%-15% de los pacientes con SCACEST-síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST-), que suele localizarse en la cara anterior o apical del VI y se caracteriza por conservar una capa de miocardio adelgazado (motivo por el cual presentan realce miocárdico tardío). Los aneurismas presentan un cuello con un diámetro \geq que el del cuerpo.
- En el diagnóstico diferencial, hay que valorar el pseudoaneurisma ventricular, otra complicación menos frecuente, que suele localizarse en la cara posterior, tiene un cuello más estrecho (cociente cuello/cuerpo ≤ 1), y con frecuencia presenta realce tardío del pericardio adyacente.



DISCUSIÓN

Pseudoaneurisma	Características	Aneurisma
Posterior	Localización	Apical o anterior
Estrecho	Cuello	Ancho
≤ 1	Cociente cuello/cuerpo	≥ 1
Pericárdico	Realce tardío	Miocárdico



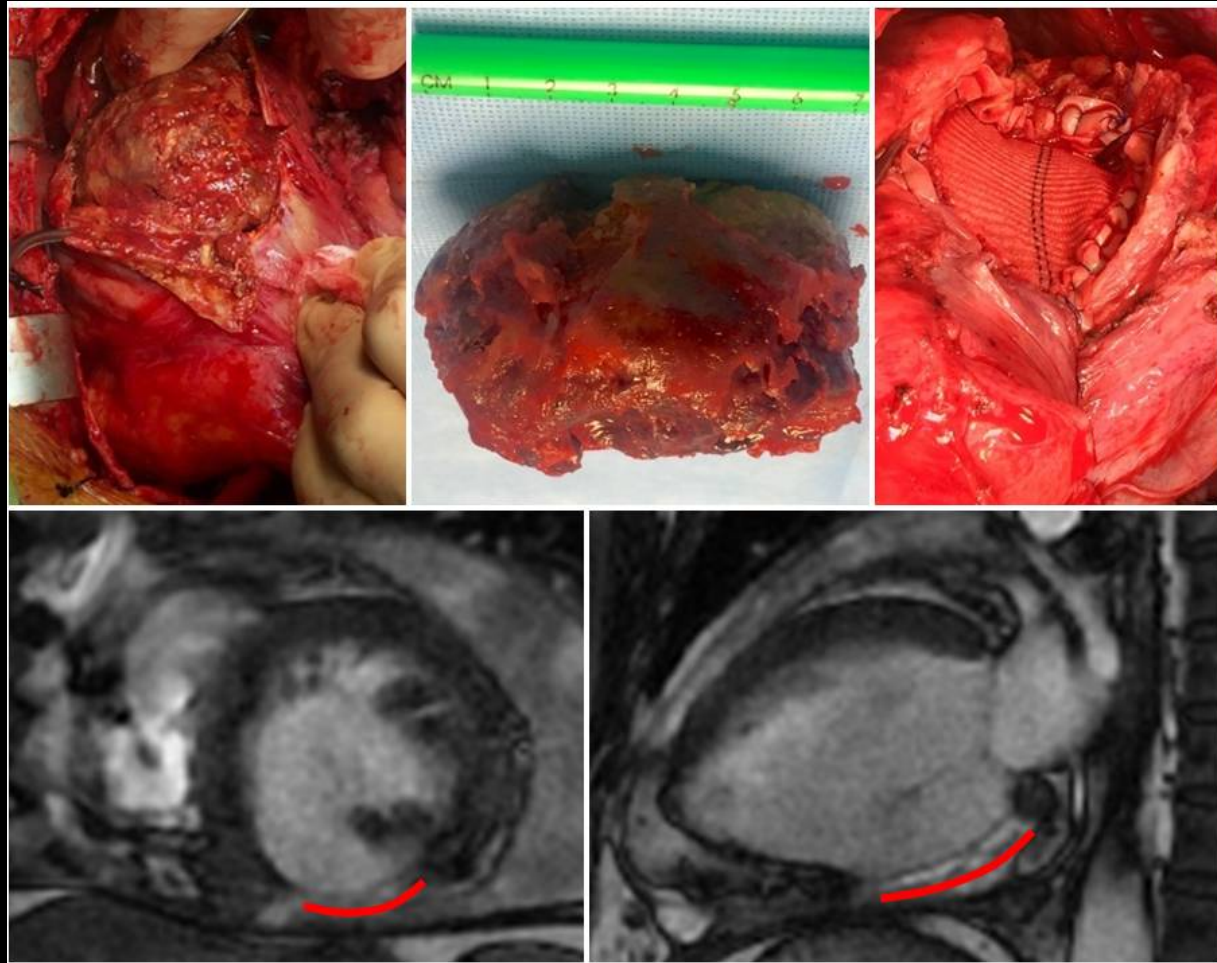
DIAGNÓSTICO FINAL

Pseudoaneurisma ventricular gigante del ventrículo izquierdo con trombo y derrame pericárdico encapsulado anterior



IMAGEN COMPLEMENTARIA

- El paciente fue intervenido quirúrgicamente, con resección del pseudoaneurisma, extracción de un trombo de 7 cm, y colocación de un parche de Dacron.
- Diagnóstico histopatológico:
 - Trombo en ventrículo izquierdo.
 - Pericardio con marcada reacción fibrosa y componente inflamatorio crónico.





DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- El pseudoaneurisma ventricular constituye una complicación del infarto de miocardio en el que el miocardio se rompe, siendo contenida la rotura por adherencias epi-pericárdicas.
- Dicha complicación es infrecuente, 1%-2% de todos los infartos agudos de miocardio, y tiene una elevada mortalidad.
- Otras posibles causas son yatrogénicas (post-cirugía cardiaca), traumáticas o infecciosas.



INTERÉS DOCENTE

- Presentar los hallazgos por RM de los pseudoaneurismas ventriculares y aprender a diferenciarlos de los aneurismas ventriculares, ya que al tratarse de roturas miocárdicas contenidas deben intervenirse quirúrgicamente dado el alto riesgo de nueva rotura y taponamiento cardiaco.



BIBLIOGRAFÍA

- Sharma A, Kumar S. Overview of left ventricular outpouchings on cardiac magnetic resonance imaging. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2015;5:464-70.
- Cho MN, Mehta SK, Matulevicius S, Weinstein D, Wait MA, McGuire DK. Differentiating True Versus Pseudo Left Ventricular Aneurysm. A Case Report and Review of Diagnostic Strategies. *Cardiol Rev.* 2006;14:e27–e30.
- Konen E, Merchant N, Gutierrez C, Provost Y, Mickleborough L, Paul NS, et al. True versus False Left Ventricular Aneurysm: Differentiation with MR Imaging—Initial Experience. *Radiology.* 2005;236:65–70.
- Heatlie GJ, Mohiaddin R. Left ventricular aneurysm: comprehensive assessment of morphology, structure and thrombus using cardiovascular magnetic resonance. *Clin Radiol.* 2005;60:687–92.
- Higgins CB, Lipton MJ, Johnson AD, Peterson KL, Vieweg WVR. False Aneurysms of the Left Ventricle. Identification of Distinctive Clinical, Radiographic, and Angiographic Features. *Radiology.* 1978;127:21-27.