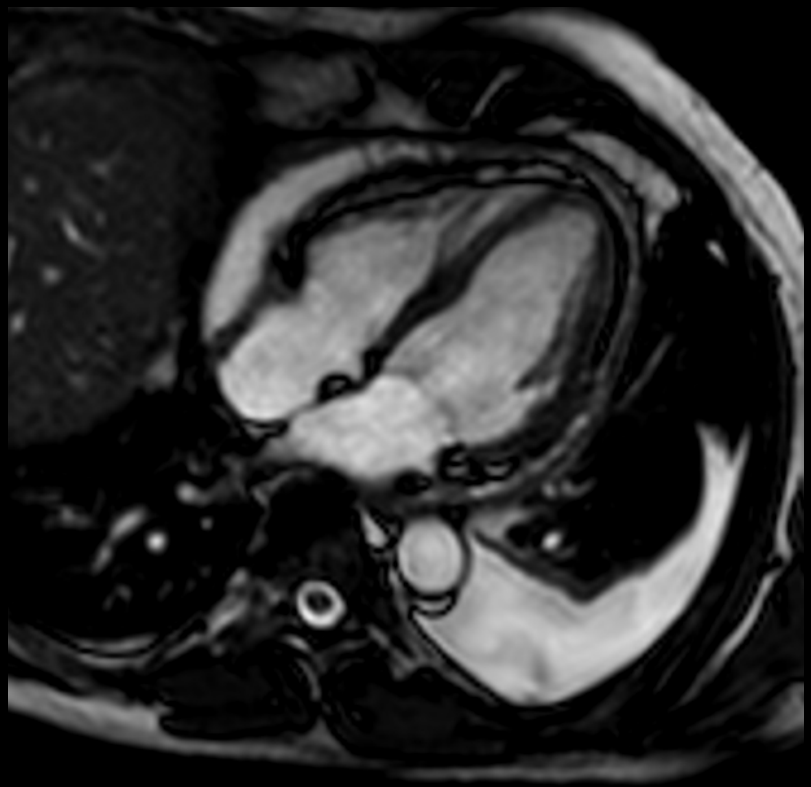
CASO DEL MES SEICAT

Autores: Victoria Mayoral Campos[1]
Sara Sánchez Rodríguez [2]
Marta Tomás Mallebrera[3]

Servicio: *Unidad de Imagen Cardíaca.*
Hospital: *Hospital Clínico Universitario, Zaragoza*[1]*; Hospital Clínico Universitario, Valencia*[2]*; Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid*[3]*.*

PRESENTACIÓN

- Varón de 62 años
- Acude a urgencias en tres ocasiones por presentar episodios de dolor torácico no opresivo, disnea, diarrea y fiebre
- Ecografía transtorácica: engrosamiento y derrame pericárdico



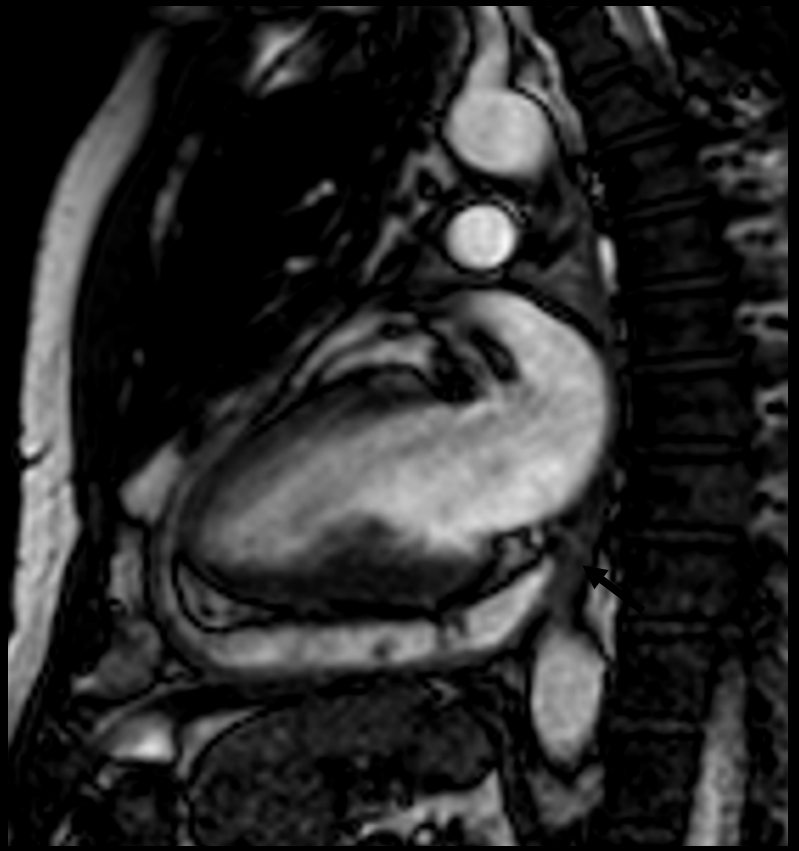


Figura 1: RM, 4 cámaras y eje largo

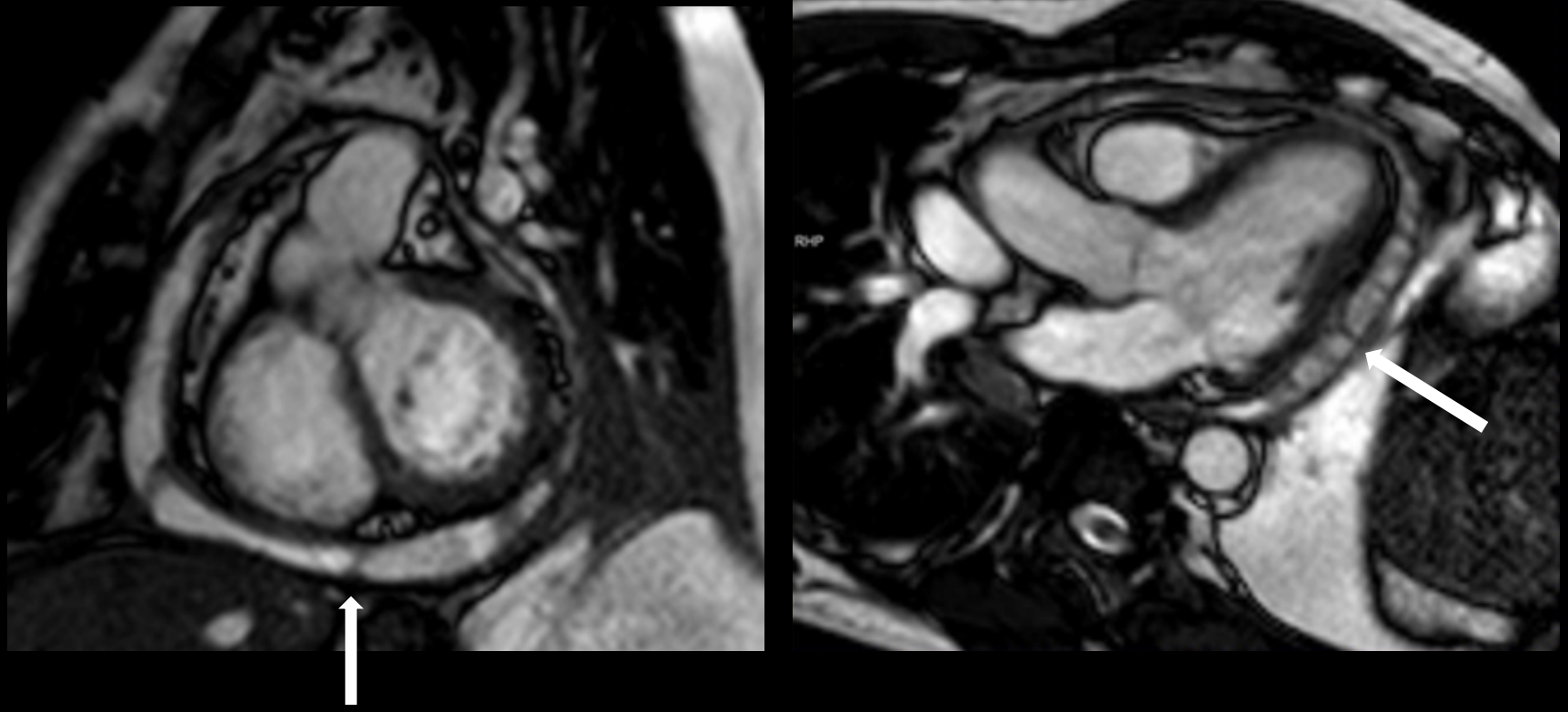
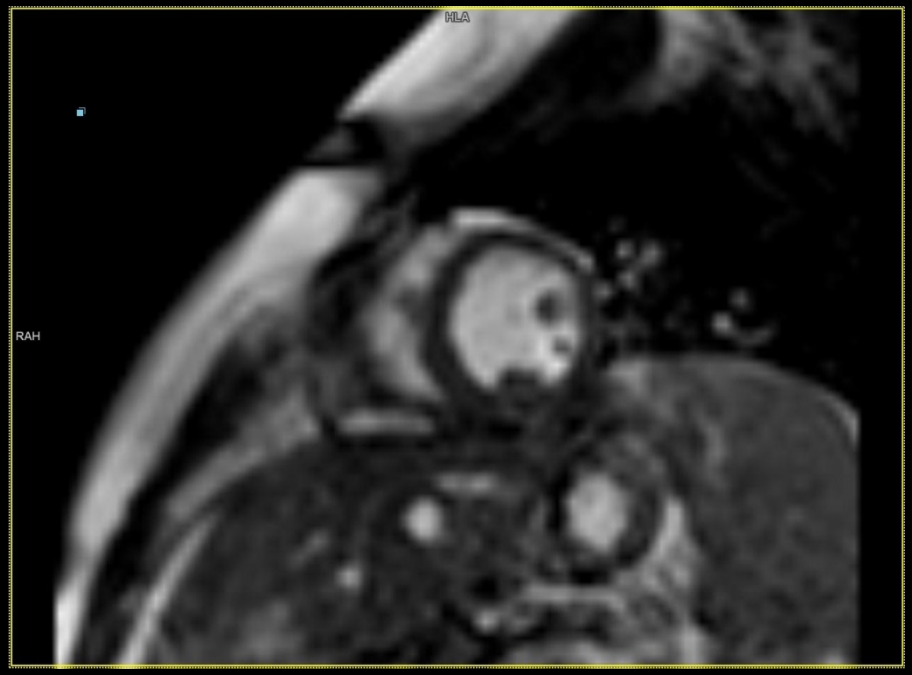


Figura 2: RM, eje corto y 3 cámaras

Espiración

Inspiración



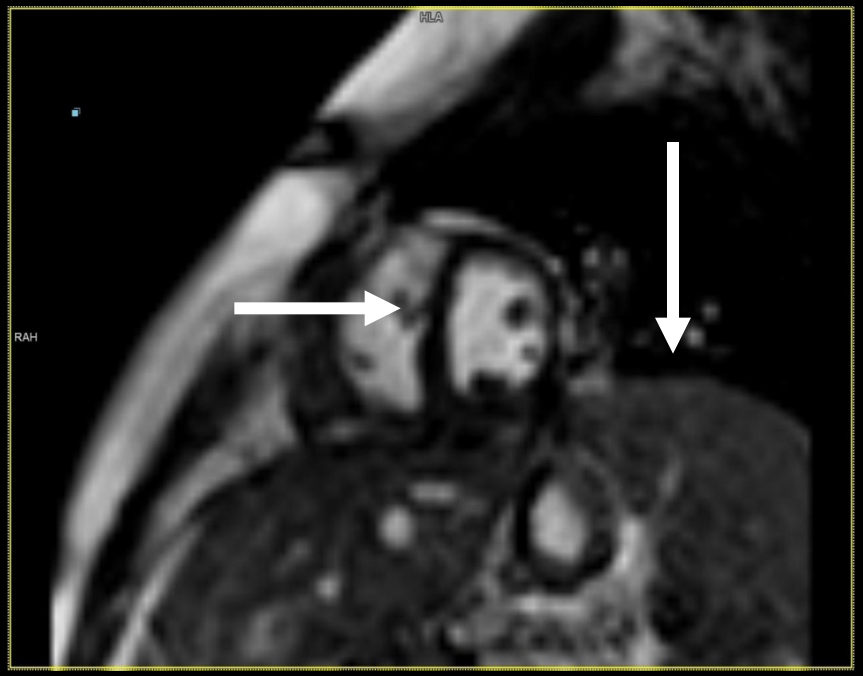
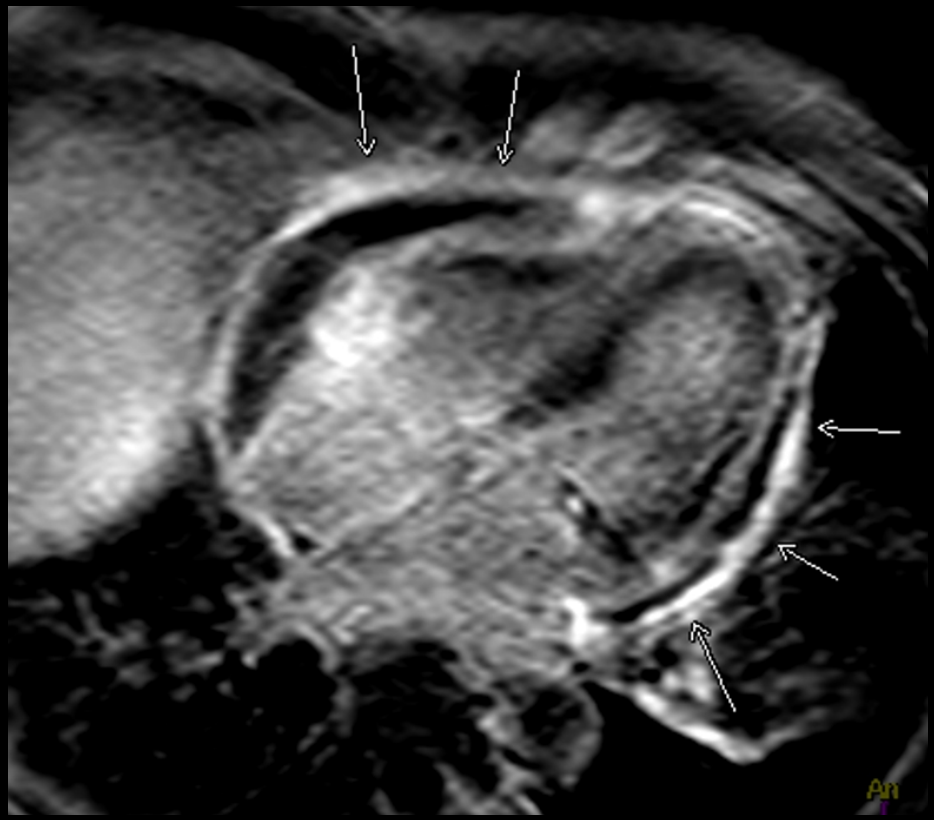


Figura 3: Secuencias realtime con respiración libre



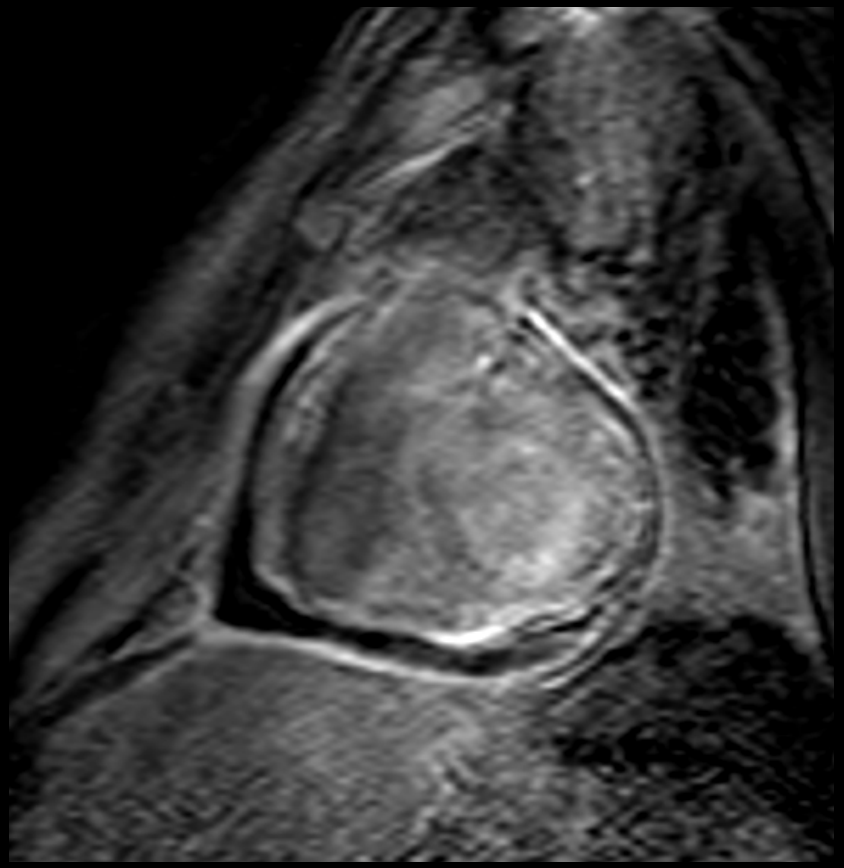


Figura 4: RM tras gadolinio

LECTURA RADIOLÓGICA 1

- RM, 4 cámaras, eje largo, eje corto y tres cámaras (Figuras 1 y 2): Derrame pericárdico tabicado. Derrame pleural izquierdo asociado

- RM, secuencias realtime con respiración libre (Figura 3): Movimiento septal paradójico con aplanamiento diastólico inspiratorio

- RM tras gadolinio (Figura 4): Realce pericárdico tardío

DISCUSIÓN

- La presencia de derrame pericárdico plantea el diagnóstico diferencial entre derrame pericárdico y pericarditis efusivo constrictiva.

- El movimiento septal paradójico con aplanamiento diastólico inspiratorio y realce pericárdico tardío es característico de la pericarditis constrictiva.

- La asociación de derrame pericárdico a los datos de constricción pericárdica constituye la pericarditis efusivo constrictiva.

DIAGNÓSTICO FINAL

Pericarditis efusivo constrictiva

DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- La pericarditis efusivo constrictiva se define como la compresión del corazón por un pericardio engrosado y rígido que dificulta el llenado diastólico ventricular en presencia de derrame pericárdico significativo.
- Causas: más frecuentes cirugía cardiaca y radiación
  - Daño cardiaco (IAM, pericardiotomía)
  - Infección
  - Enfermedad del tejido conectivo
  - Trastornos metabólicos
  - Neoplásica
  - Idiopática

DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- Síntomas: fallo cardiaco (disnea, ortopnea, fatiga). Debe sospecharse ante todo enfermo que se presenta con un cuadro de insuficiencia cardiaca derecha, sin signos de insuficiencia cardiaca izquierda. El signo clave es la ingurgitación yugular y el pulso arterial paradójico.

- Clínicamente es difícil diferenciar los síndromes de constricción cardiaca de la cardiomiopatía restrictiva y es importante su distinción ya que los pacientes con constricción se beneficiarán de desbridamiento pericárdico.

DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- Diagnóstico diferencial:
  - Pericarditis: consiste en la inflamación del pericardio, generalmente de causa infecciosa. Se caracteriza por presentar en la RM realce pericárdico en T2 y tardío postcontraste +- engrosamiento pericárdico > 4mm +- derrame.
  - Pericarditis constrictiva: se produce engrosamiento y fusión de ambas hojas del pericardio, que aparece rígido, inextensible y, en un 30-40% de los casos, calcificado. En la RM se caracteriza por el aplanamiento septal diastólico inspiratorio en RM (movimiento septal paradójico).

DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- Diagnóstico diferencial:

  – Pericarditis constrictivo efusiva: se diferencia de la pericarditis constrictiva por cierto grado de derrame pericárdico. Representaría una forma de enfermedad pericárdica intermedia entre el taponamiento y la constricción clásica. En imagen se caracteriza por el movimiento septal paradójico asociado a derrame pericárdico.

  – Cardiomiopatía restrictiva: se produce por alteración del miocardio, siendo el pericardio normal. Se caracteriza por signos restrictivos + pericardio normal.

INTERÉS DOCENTE

- El diagnóstico de los síndromes de constricción cardiaca se basa en los hallazgos radiológicos, siendo el movimiento septal paradójico con aplanamiento diastólico inspiratorio y el realce pericárdico tardío los principales hallazgos de imagen. En caso de identificar derrame pericárdico, se puede dar con seguridad el diagnóstico de pericarditis efusivo constrictiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Wang ZJ, Reddy GP, Gotway MB, Yeh BM, Hetts SW, Higgins CB. CT and MR imaging of pericardial disease. Radiographics. 2003;23:S167-80.

- Bogaert J, Francone M. Pericardial disease: value of CT and MR imaging. Radiology. 2013;267:340-56.

- Rienmüller R, Gröll R, Lipton MJ. CT and MR imaging of pericardial disease. Radiol Clin North Am. 2004;42:587-601.

- Pichel IA, Concepción Fernández Cimadevilla O, de la Hera JM, Martín M. Constrictive pericarditis: Early diagnosis for a better prognosis. J Thorac Cardiovasc Surg. 2014;148:1766.

- Mastouri R, Sawada SG, Mahenthiran J. Noninvasive imaging techniques of constrictive pericarditis. Expert Rev Cardiovasc Ther. 2010;8:1335-47.