

Josep Lupón^{a,b}, Beatriz González^a, Mar Domingo^{a,*}
y Antoni Bayes-Genis^{a,b}

^aUnitat d'Insuficiència Cardíaca, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^bDepartament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: madote@gmail.com (M. Domingo).

On-line el 12 de diciembre de 2013

BIBLIOGRAFÍA

- González B, Cabanes R, Cano L, Domingo M, Lupón J, Bayes-Genis A. Análisis de la demanda telefónica en una unidad de insuficiencia cardíaca: motivos de consulta y utilización de recursos. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:914-5.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.09.015>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.10.002>

Calcificación masiva del ventrículo izquierdo: ¿relacionada con la fibrosis endomiocárdica o idiopática?



Massive Left Ventricular Calcification: Related to Endomyocardial Fibrosis or Idiopathic?

Sra. Editora:

En un número reciente de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA, Flores-Ríos et al¹ presentaron de forma resumida el caso de una mujer de 66 años con una calcificación ventricular izquierda masiva, y llegan a la conclusión de que la cardiopatía subyacente era una fibrosis endomiocárdica. Sin embargo, nosotros consideramos que esta conclusión se puede poner en duda.

La fibrosis endomiocárdica es una miocardiopatía restrictiva de etiología desconocida que se produce casi exclusivamente en regiones tropicales y subtropicales, en especial en algunos países de África, India y Brasil. La enfermedad se caracteriza por un engrosamiento fibroso irregular del endocardio en el vértice y el infundíbulo de entrada de uno o ambos ventrículos. La trombosis sobreañadida y la calcificación endomiocárdica son frecuentes en los casos avanzados. La obliteración parcial o total de la región apical de las cavidades ventriculares conduce a una disfunción diastólica². La ecocardiografía y, más recientemente, la resonancia magnética pueden mostrar las lesiones típicas y son las técnicas más útiles para confirmar el diagnóstico³. La biopsia endomiocárdica es útil tan solo en la presunta fase aguda-subaguda de la enfermedad, en la que podría haber también una inflamación endomiocárdica con contenido de eosinófilos desgranulados y trombosis⁴.

En el caso descrito, la paciente presentaba una disfunción leve sistólica, no diastólica, y la calcificación masiva estaba situada principalmente en el miocardio. No se registró obliteración apical ventricular en la ecocardiografía. La biopsia endomiocárdica mostró signos inespecíficos, es decir, hipertrofia miocardiocitaria y bandas de fibrosis endomiocárdica. Por lo tanto, el diagnóstico de fibrosis endomiocárdica carece de consistencia.

La calcificación tisular puede ser metastásica o distrófica. La calcificación metastásica se produce en el tejido normal a causa de la hipercalcemia; no disponemos de datos relativos a la

concentración sérica de calcio en la paciente presentada. La calcificación distrófica del miocardio es secundaria a la necrosis del tejido y se ha descrito en varios trastornos, como el infarto de miocardio, la miocarditis, la calcificación anular mitral idiopática y la fibrosis endomiocárdica⁵.

En conclusión, aunque la fibrosis endomiocárdica podría ser una posibilidad, a la vista de los datos presentados, consideramos que no se dan unos criterios definitivos para este diagnóstico específico y que la calcificación ventricular izquierda masiva de la paciente debe considerarse de etiología desconocida.

Luiz A. Benvenuti* y Vera M.C. Salemi

Heart Institute (InCor), University of São Paulo Medical School, São Paulo, Brasil

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: anpluiz@incor.usp.br (L.A. Benvenuti).

On-line el 21 de diciembre de 2013

BIBLIOGRAFÍA

- Flores-Ríos X, Piñom-Esteban P, Castro-Beiras A. Fibrosis endomiocárdica con masiva calcificación del ventrículo izquierdo. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:742.
- Iglesias SD, Benvenuti LA, Calabrese F, Salemi VM, Silva AM, Carturan E, et al. Endomyocardial fibrosis: pathological and molecular findings of surgically resected ventricular endomyocardium. *Virchow Arch.* 2008;453:233-41.
- Salemi VM, Rochitte CE, Shiozaki AA, Andrade JM, Parga JR, De Ávila LF, et al. Late gadolinium enhancement magnetic resonance imaging in the diagnosis and prognosis of endomyocardial fibrosis. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2011;4:304-11.
- Leone O, Veinot JP, Angelini A, Baandrup UT, Basso C, Berry G, et al. 2011 Consensus statement on endomyocardial biopsy from the Association for European Cardiovascular Pathology and the Society for Cardiovascular Pathology. *2012;21:245-74.*
- Shackley BS, Nguyen TP, Shivkumar K, Finn PJ, Fishbein MC. Idiopathic massive myocardial calcification: a case report and review of the literature. *Cardiovasc Pathol.* 2011;20:e79-83.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.10.006>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2011.11.023>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.09.018>