

## Imagen en cardiología

## Diagnóstico de divertículo ventricular por tomografía computarizada cardiaca



## Diagnosis of Ventricular Diverticulum by Cardiac Computed Tomography

Pilar Losada Mora<sup>a,\*</sup>, M. del Carmen Valenzuela Vicente<sup>b</sup> y Carlos Eduardo Ruiz<sup>c</sup><sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España<sup>b</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España<sup>c</sup> Servicio de Cardiología, Lenox Hill Heart and Vascular Institute, Nueva York, Estados Unidos

Figura 1.

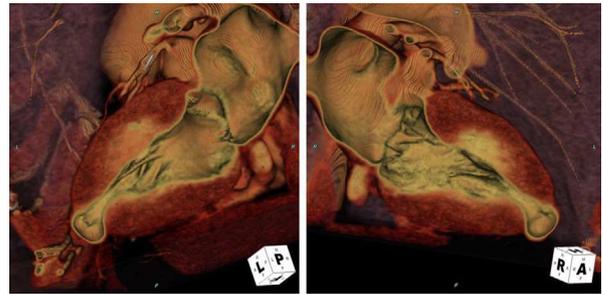


Figura 2.

Varón de 68 años sin antecedentes de interés, que ingresa con diagnóstico de angina inestable. Durante su ingreso hospitalario sufre dolor torácico, con cambios electrocardiográficos en la cara inferior. Se realiza coronariografía, que muestra lesión grave en el tercio medio de la arteria coronaria derecha, que se revasculariza mediante *stent* farmacoactivo.

La ventriculografía muestra función sistólica ligeramente deprimida (fracción de eyección del 54%), hipocinesia en territorio inferobasal y una imagen sacular en la región apical compatible con aneurisma ventricular (figura 1).

Para caracterizar los hallazgos, se solicita ecocardiografía y tomografía computarizada cardiaca multidetectores *gating* (16 fases, 6,25% RR). Se objetiva un divertículo de tamaño moderado en la zona apical del ventrículo izquierdo (figura 2; vídeo del material suplementario).

Los divertículos ventriculares congénitos son hallazgos poco frecuentes que se diagnostican de manera casual y normalmente son asintomáticos.

La ecocardiografía puede visualizar esta deformidad, y la resonancia magnética es la prueba idónea para matizar en el diagnóstico y la evolución. En este caso, por la experiencia y la alta disponibilidad del centro, se utilizó la tomografía computarizada cardiaca.

El diagnóstico diferencial debe realizarse principalmente con los aneurismas ventriculares congénitos o adquiridos. El divertículo presenta un cuello de comunicación con la cavidad ventricular estrecho, una pared compuesta por 3 capas diferenciadas y una contracción sistólica sincrónica con el ventrículo. Por el contrario, en los aneurismas, la zona de unión es ancha, histológicamente carecen de capa muscular miocárdica y presentan una única capa de tejido fibroelástico. Muestran durante la sístole una expansión paradójica.

La tomografía computarizada cardiaca puede ser una herramienta útil y precisa en el diagnóstico y la caracterización del divertículo ventricular.

## MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.recesp.2014.01.018](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.01.018).

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [pilarlosadamora@gmail.com](mailto:pilarlosadamora@gmail.com) (P. Losada Mora).

On-line el 17 de mayo de 2014

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)