

Hematoma disecante intramiocárdico postinfarto tras revascularización coronaria percutánea

Sr. Editor:

El hematoma disecante intramiocárdico (HDIM) es un hallazgo poco frecuente que puede producirse tras un traumatismo cardíaco o más habitualmente tras un infarto de miocardio, y es considerado por algunos como una forma de rotura cardíaca subaguda. También se ha descrito la aparición espontánea de HDIM en casos esporádicos. El HDIM suele ser más frecuente en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, y en algunos pacientes se ha asociado con el daño por reperfusión tras el infarto, principalmente tras la trombolisis o la revascularización percutánea.

Un paciente de 61 años con historia de angina de esfuerzo y ex fumador acudió al hospital por dolor torácico con cambios electrocardiográficos, elevación del segmento ST en II, III y aVF y depresión en V2-4, y enzimas cardíacas elevadas (creatincinasa [CK], 1.981 U/l y troponina T, 1,66 ng/dl). En urgencias presentó nuevamente dolor torácico, que coincidió con un episodio de fibrilación auricular y acentuación de los cambios electrocardiográficos, realizándose un cateterismo cardíaco urgente. En la coronariografía se observó disfunción ventricular izquierda ligera por hipocinesia posterobasal e insuficiencia mitral (IM) moderada, oclusión proximal de la arteria circunfleja, con descendente anterior y coronaria derecha con irregularidades sin lesiones significativas. Se procedió a la recanalización, la aspiración y el implante de un *stent* intracoronario con la administración de abciximab, además de aspirina 100 mg/día, clopidogrel 75 mg/día y enoxaparina 30 mg intravenosa y 1 mg/kg/12 h posteriormente. Un día después de la intervención el paciente presentó flúter auricular 2:1 con hipotensión, tratado con cardioversión eléctrica, a pesar de lo cual el paciente permanecía hipotenso sin respuesta a la expansión, por lo que precisó fármacos inotrópicos positivos. El ecocardiograma mostró derrame pericárdico ligero sin signos de taponamiento cardíaco, fracción de eyección del 45% con hipocinesia posterolateral e IM moderada. Dado el empeoramiento del paciente, se procedió a la intubación y ventilación mecánica, realizándose después una ecocardiografía transesofágica que mostró: fracción de eyección del VI del 40%, con hipocinesia posterolateral, IM de grado III/IV, derrame

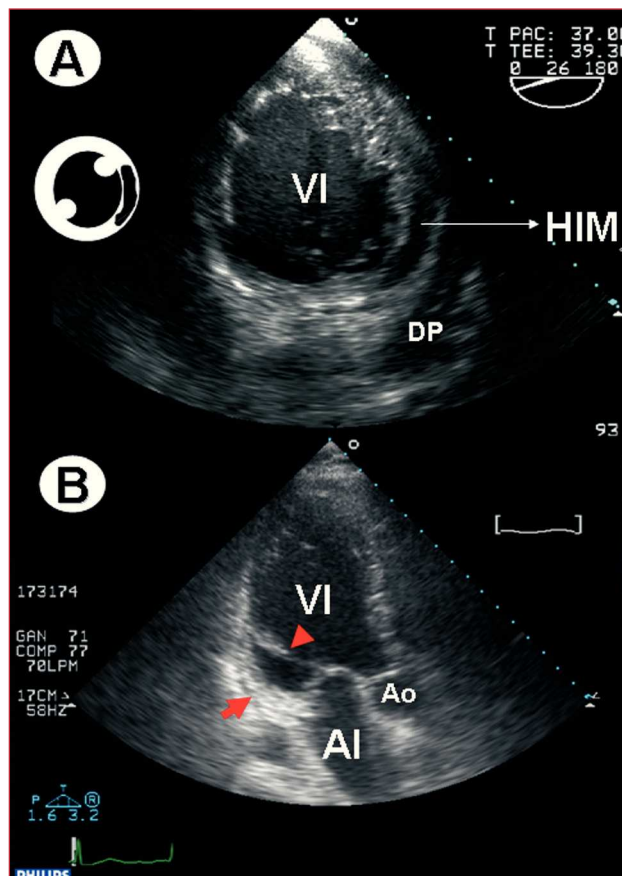


Fig. 1. A: corte transgástrico del eje corto a 26° en el que se aprecia la afectación de la pared posterolateral del ventrículo izquierdo (VI) con imagen ecolúcida intraparietal correspondiente al hematoma intramiocárdico (HIM) y derrame pericárdico (DP). B: cicatriz en la cara posterior del VI (flecha) con tensión del aparato subvalvular (cabeza de flecha) que origina insuficiencia mitral severa.

pericárdico ligero, y una zona hipoecoica intramiocárdica en la pared posterolateral compatible con un HDIM, comprobándose con Doppler color la ausencia de comunicación con el pericardio o con la cavidad endocárdica (fig. 1A). A las 3 semanas se realizó un ecocardiograma de control apreciándose un aneurisma en la zona correspondiente al HDIM, que origina distorsión del aparato subvalvular mitral (fig. 1B) e IM severa.

El hematoma inicialmente contenido en el miocardio tiende a disecarlo a través de las fibras espirales originando una neocavitación. La neocavitación suele ser ovoide y origina una zona ecolúcida en el interior de la pared miocárdica, delimitada por las capas endocárdica y epicárdica. Se pueden hallar estructuras ecodensas en el interior que pueden estar en relación con trombos en diferentes estadios. El diagnóstico diferencial del HDIM incluye las trabeculaciones ventriculares prominentes, los trombos intracavitarios y los pseudoaneurismas. El reconocimiento cuidadoso de las capas endocárdica y epicárdica es de suma importancia, y el contraste es útil para delimitar los bordes endocárdicos y distinguir las trabeculaciones ventriculares prominentes, los trombos o los pseudoaneuris-

mas, así como el Doppler color, para detectar la presencia de comunicación con las cavidades endocárdica o pericárdica¹.

En una de las primeras series de HDIM de la literatura científica se recopilaron 15 casos, ocho de ellos diagnosticados post mortem (casos previos a 1977), y el resto, 4 por ecocardiografía, uno con ventriculografía y 2 en la cirugía. Es difícil precisar la incidencia de HDIM postinfarto, puesto que la mayoría de las series se basan en casos aislados publicados y muchos pueden pasar inadvertidos si su evolución espontánea resulta favorable².

El tratamiento del HDIM es controvertido; si bien se suele preconizar el tratamiento quirúrgico, éste se realiza en la mayoría de los casos una vez se han producido complicaciones (pseudoaneurisma, rotura, taponamiento, etc.) que se asocian con una mayor mortalidad sin cirugía³. Por otro lado, se han descrito buenos resultados con tratamiento conservador y seguimiento con ecocardiografía, tomografía computarizada o resonancia magnética^{4,5}. El HDIM es una entidad evolutiva en la que se ha descrito la progresión a pseudoaneurisma o rotura cardíaca⁶, la formación de aneurisma, o bien la resolución completa de éste. En las autopsias de pacientes con rotura cardíaca se aprecia HDIM en el 21% de los casos. Se debe sospechar la presencia de un HDIM cuando, después de un infarto de miocardio, el segmento ST permanece elevado durante más de 72 h¹; la ecocardiografía es útil para diagnosticarlo, hacer el seguimiento y tomar decisiones terapéuticas.

Antonio García-Quintana,
Beatriz Moreno-Djadou,
Elena Arbelo-Lainez
y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno

Servicio de Cardiología.
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.
Las Palmas de Gran Canaria. España.

BIBLIOGRAFÍA

- Vargas-Barrón J, Romero-Cárdenas A, Roldán FJ, Molina-Carrión M, Ávila-Casado C, Villavicencio R, et al. Long-term follow-up of intramyocardial dissecting hematomas complicating acute myocardial infarction. *J Am Soc Echocardiogr.* 2005;18:1422.
- Pliam MB, Sternlieb JJ. Intramyocardial dissecting hematoma: an unusual form of subacute cardiac rupture. *J Card Surg.* 1993;8:628-37.
- Jiménez J, Almería C, Zamorano JL, Alfonso F, Ribera JM, Sánchez-Harguindey L. Disección intramiocárdica postinfarto de la pared posterior del ventrículo izquierdo con comunicación con el seno coronario. *Rev Esp Cardiol.* 2001;54:247-9.
- Galache Osuna JG, Marquina Barcos A, Cay Diarte E, Sánchez-Rubio Lezcano J, Salazar González JJ, Placer Peralta LJ. [Conservative management of a post infarction intramyocardial dissecting hematoma.] *Rev Esp Cardiol.* 2003;56:735-7.
- Saxena A, Karthikeyan C, Rajani M, Dhopeswarkar R. Spontaneous resolution of intramyocardial hematoma of the left ventricle. *Indian Heart J.* 2001;53:340-2.
- García Fernández FJ, Carmona JR, Lezaun R, Ruiz Quevedo V, Belouqui R, De los Arcos E. Intramyocardial dissecting haematoma: an unusual form of cardiac rupture. *An Sist Sanit Navar.* 2003;26:277-82.