

## Imagen en cardiología

## Imagen multimodal de un paciente con sospecha de miocarditis

## Multimodality Imaging in a Patient With Suspected Myocarditis

Juan Manuel Nogales-Asensio\*, Luis Javier Doncel-Vecino y José Ramón López-Mínguez

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España

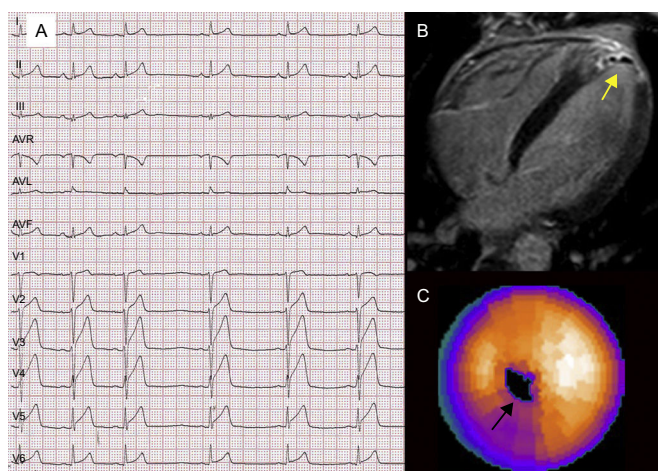


Figura 1.

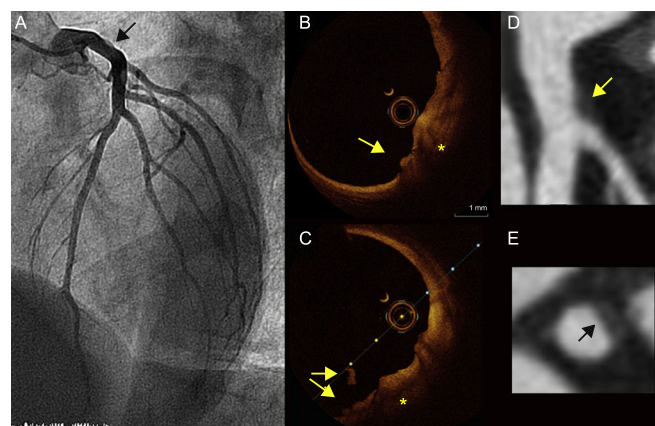


Figura 2.

Varón de 34 años, fumador, con antecedentes familiares de muerte súbita, consultó por dolor torácico pleurítico y elevación del ST (figura 1A), con elevación de la troponina I y ecocardiograma normal, por lo que se diagnosticó miocarditis.

La resonancia magnética evidenció un realce tardío en los segmentos distales anteroseptal y ápex, que indicaba infarto, con áreas hipointensas compatibles con pequeñas áreas de hemorragia dentro del infarto (figura 1B, flecha). La tomografía por emisión monofotónica con tecnecio sestamibi mostró ausencia de viabilidad en ápex (figura 1C, flecha).

La coronariografía evidenció una placa insignificante en el tronco distal (figura 2A, flecha) caracterizada por tomografía por coherencia óptica como placa erosionada (figuras 2B y 2C, asterisco), con imagen que indicaba trombo adherido (figura 2B y figura 2C, flechas). La tomografía computarizada con multidetectores de 64 cortes también detectó dicha placa, no obstructiva e hipoatenuada (figura 2D y figura 2E, flecha), con cierto remodelado positivo y un anillo de mayor atenuación que rodeaba la placa hipodensa (signo del servilletero o *napkin ring sign*).

Se le dio el alta en tratamiento antiagregante (ácido acetilsalicílico + ticagrelor) con el diagnóstico de infarto apical por embolia de placa no obstructiva erosionada en tronco.

El diagnóstico diferencial entre miocarditis e infarto a menudo es difícil. La resonancia magnética se ha impuesto como la prueba más rentable en estos pacientes. La erosión de placa es el sustrato en el 30% de los infartos con elevación del ST, y puede pasar inadvertida en la coronariografía. La tomografía de coherencia óptica sería la técnica ideal para establecer el diagnóstico etiológico en pacientes con infarto sin lesiones obstructivas. La tomografía computarizada con multidetectores puede identificar características de vulnerabilidad de la placa (remodelado positivo, hipoatenuación, signo del servilletero...) y podría ser útil en el control evolutivo.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [juanmanogales@yahoo.es](mailto:juanmanogales@yahoo.es) (J.M. Nogales-Asensio).

On-line el 12 de octubre de 2017

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