

Figs. 1 y 2.

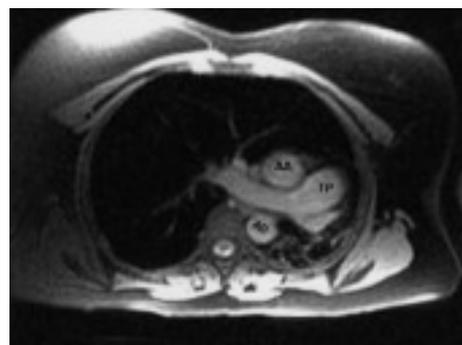


Fig. 3.

Levocardia extrema

Mujer de 54 años de edad sin antecedentes de interés que es remitida para la realización de resonancia magnética cardiovascular debido a los hallazgos físicos y electrocardiográficos. Se realizan secuencias sincronizadas al latido cardíaco (*gating* cardíaco) en sangre negra (doble IR), sangre blanca (vascular multicorte) y secuencias de cine siguiendo los ejes cardíacos. En todas ellas se observa un corazón situado íntegramente en el hemitórax izquierdo (figs. 1 y 2) debido a una hipoplasia del pulmón izquierdo. Esto último condiciona un desplazamiento mediastínico hacia la izquierda, con herniación del pulmón derecho a través del espacio retrosternal. En la angiorresonancia se observó una hipoplasia extrema de la arteria pulmonar izquierda (fig. 3), con ausencia de visualización de venas pulmonares izquierdas desarrolladas. El resto de los vasos fue de dimensiones, estructura y posición normales. Las dimen-

siones, volúmenes, masa y función de ambos ventrículos también fueron normales.

Estamos, pues, ante un caso de levocardia extrema condicionada por una hipoplasia del pulmón izquierdo, donde las relaciones viscerauriculares, auriculoventriculares y ventriculoarteriales, así como el asa ventricular, son normales. No se debe confundir con la amalgama de síndromes de malposición del corazón y punta, que arrastran consigo complejas anomalías cardíacas y extracardíacas debido a defectos de giro y alineación del tubo cardíaco durante la embriogénesis. Los síndromes de asplenia, poliesplenia, levocardia aislada (posición correcta del corazón pero anormal de las vísceras), transposición de los grandes vasos etc., serían ejemplos de este último caso.

Fernando Dicenta, M. Pilar Albó
y Salvador Campos

Resonancia Magnética Cardíaca. Eresa.
Hospital General de Castellón. Castellón. España.