

Imagen en cardiología

Onda de lesión subepicárdica sin lesión coronaria obstructiva

Subepicardial Ischemia Without Obstructive Coronary Disease

Zaira Gómez-Álvarez, Juan Carlos Gómez-Polo* y José Alberto De Agustín

Instituto Cardiovascular, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, España

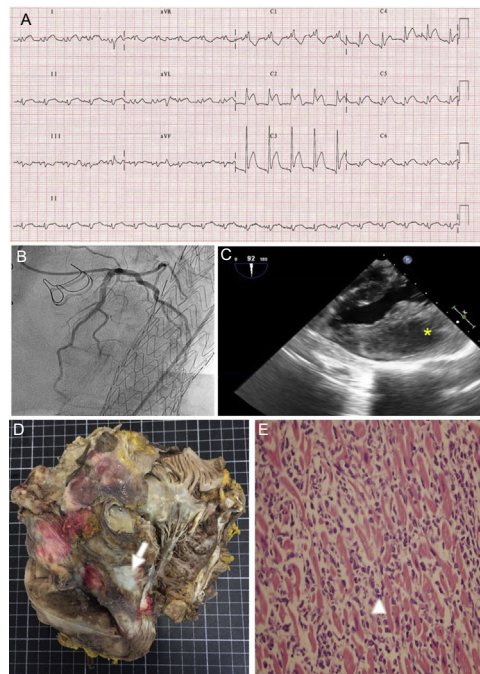


Figura.

Un varón de 71 años de edad acudió al servicio de urgencias por dolor torácico y después sufrió una situación de *shock* cardiogénico. Tenía antecedentes de enfermedad renal crónica en hemodiálisis, enfermedad coronaria con un episodio de angina inestable en 2002, que se trató con el implante de un *stent* farmacológico en la arteria descendente anterior, arteriopatía periférica, con implante de un *stent* en la aorta abdominal en 2013 y reemplazo de la válvula aórtica con una prótesis biológica en 2013 a causa de una estenosis aórtica grave.

A la exploración física se observaron signos de congestión pulmonar e hipoperfusión periférica. En el servicio de urgencias, se realizó un electrocardiograma (figura A) en el que se observó una elevación del segmento ST en las derivaciones precordiales. Se realizó una angiografía urgente, que mostró enfermedad coronaria no obstructiva (figura B). El paciente evolucionó hacia el *shock* cardiogénico profundo, con fallo multiorgánico.

Se realizaron ecocardiografías transtorácica y transesofágica, en las que se observó una función normal de la bioprótesis, con una hipertrofia del ventrículo izquierdo marcada y heterogénea, que afectaba principalmente a la pared posterior y lateral (promedio de grosor, 30 mm) (figura C, asterisco), lo cual apuntaba a un fenómeno de infiltración miocárdica por una neoplasia, con un derrame pericárdico leve. Finalmente, el paciente falleció y se le practicó la autopsia, en la que se observó una infiltración difusa de la pared del ventrículo izquierdo (figura D, flecha) por células neoplásicas azules y pequeñas que reemplazaban a los miocardiocitos, con diagnóstico de linfoma de células B macrocítico difuso (figura E, punta de flecha).

La imagen presentada muestra la infiltración del miocardio producida por un linfoma de alto grado que remeda un infarto agudo de miocardio a causa de una oclusión coronaria. Se trata de una manifestación excepcional de esta enfermedad sistémica, de la que solo se ha descrito 1 caso previamente.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: jc.gomezpolo@gmail.com (J.C. Gómez-Polo).

On-line el 8 de septiembre de 2018