

Cartas científicas

Quiste hidatídico cardiaco: un enfoque multimodal

Cardiac Cyst Hydatid: a Multimodality Approach

Sra. Editora:

Mujer de 29 años de edad evaluada por clínica de disnea y fatiga de 2 meses de evolución. Sus antecedentes incluían una operación por un quiste hidatídico hepático 1 año antes. La radiografía de tórax mostró la silueta de una masa paracardiaca bien definida, situada cerca del ventrículo izquierdo (fig. 1A, flecha). La ecocardiografía mostró una lesión quística no calcificada, con tabicaciones internas en la zona de unión del segmento anterolateral del ventrículo izquierdo, que se extendía hasta el vértice cardiaco, sin deterioro hemodinámico significativo (fig. 1B, flecha). La resonancia magnética (RM) torácica con contraste confirmó la presencia de un quiste de paredes finas y bien definido, con contenido hipointenso para T1 y compartimentado por tabiques hiperintensos. La masa medía 10 × 10 cm y tenía una fijación amplia al pericardio, pero no causaba derrame (fig. 1C, flecha). Se abordó el quiste a través de una ventriculostomía izquierda y se inyectó en él solución salina hipertónica. Posteriormente se extrajeron los quistes hijos y se extirpó por completo la pared

del quiste intrapericárdicamente (fig. 1D). En el postoperatorio, los síntomas se resolvieron y la paciente recibió 6 meses de tratamiento con 400 mg de albendazol oral dos veces al día. La ecocardiografía de seguimiento confirmó la ausencia de contenido quístico en el corazón.

La incidencia de afección cardiaca en los pacientes con hidatidosis es de un 0,5-2%, y la implantación en el pericardio es muy infrecuente. Las manifestaciones clínicas dependen del tamaño, la localización y la integridad del quiste, y en algunos casos no hay síntomas¹. El diagnóstico puede resultar difícil. Debe sospecharse en la radiografía de tórax, en la que pueden detectarse con facilidad deformidades de la silueta cardiaca, como ocurría en nuestro caso². La ecocardiografía es la técnica de elección para el diagnóstico de los quistes hidatídicos cardiacos, debido a su amplia disponibilidad, su alta sensibilidad, su gran resolución y su capacidad de analizar al mismo tiempo las consecuencias hemodinámicas. El carácter quístico multiloculado de la lesión y la presencia de quistes hijos se aprecian claramente en la ecocardiografía. La tomografía computarizada multidetector y la RM pueden facilitar la localización exacta de la lesión, la detección de lesiones múltiples, el estudio de las lesiones pulmonares simultáneas y la detección de afección multiorgánica, así como el diagnóstico diferencial y el seguimiento.

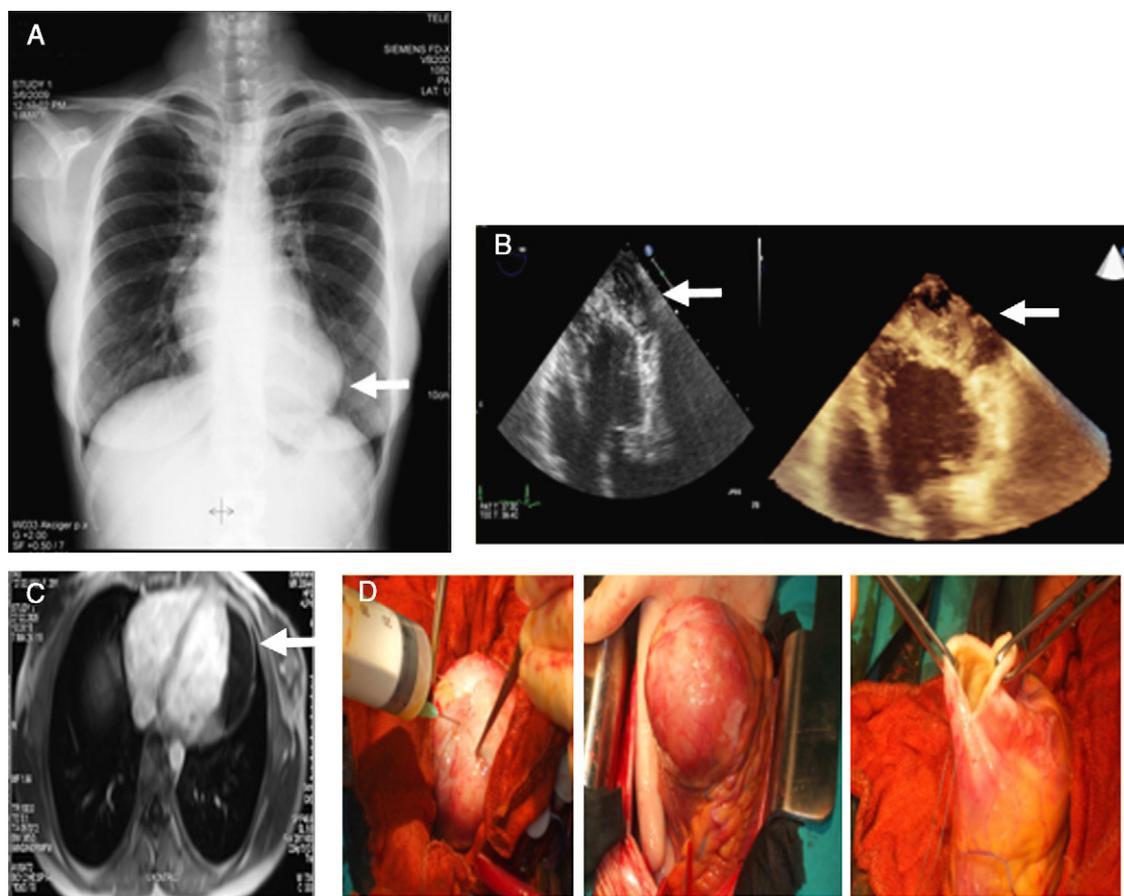


Figura 1. A: se aprecia una deformidad evidente de la silueta cardiaca cerca del ventrículo izquierdo (flecha). B: la ecocardiografía mostró una lesión quística en la unión del segmento anterolateral del ventrículo izquierdo que se extendía hasta el vértice cardiaco (flechas). C: resonancia magnética cardiaca; una imagen del quiste mostraba una adherencia amplia al pericardio (flecha). D: resección quirúrgica del quiste.

Una vez realizado el diagnóstico de un quiste hidatídico en el corazón, la cirugía inmediata es el tratamiento de elección, dado el posible riesgo de rotura y anafilaxis. Los quistes pueden romperse también a la cavidad pericárdica y causar un derrame pericárdico o un taponamiento y la formación de quistes hijos³. En nuestro caso, la paciente fue operada y recibió tratamiento médico con un fármaco antiparasitario.

Mehmet Ozkan^a, Mehmet Ali Astarcioglu^{a,*}, Altug Tuncer^b, Ozan GURSOY^a y Ahmet Cagri Aykan^a

^aDepartment of Cardiology, Kosuyolu Kartal Heart Training and Research Hospital, Estambul, Turquía

^bDepartment of Cardiovascular Surgery, Kosuyolu Kartal Heart Training and Research Hospital, Estambul, Turquía

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: maliastarcioglu@hotmail.com (M.A. Astarcioglu).

On-line el 23 de julio de 2011

BIBLIOGRAFÍA

1. Bayezid O, Ocal A, Isik O, Okay T, Yakut C. A case of cardiac hydatid cyst localized on the interventricular septum and causing pulmonary emboli. J Cardiovasc Surg (Torino). 1991;32:324-6.
2. Elorriaga A, Rubio A, Bóveda J. Quiste hidatídico pericárdico aislado como hallazgo casual. Rev Esp Cardiol. 2011;64:430-1.
3. Lainez B, Ruiz V, Berjón J, Lezaun R. Pericarditis purulenta complicada con taponamiento cardiaco secundario a quiste hidatídico hepático abscesificado. Rev Esp Cardiol. 2009;62:948-9.

doi: 10.1016/j.recesp.2011.04.009

Ecocardiografía transesofágica tridimensional en tiempo real en la valoración anatómica de la regurgitación mitral compleja secundaria a endocarditis

Real Time Three-Dimensional Transesophageal Echocardiography in the Anatomical Assessment of Complex Mitral Valve Regurgitation Secondary to Endocarditis

Sra. Editora:

La introducción de la ecocardiografía tridimensional en tiempo real (3DTR) ha mejorado notablemente la visualización de las

estructuras cardíacas, especialmente de la válvula mitral¹. Diversas publicaciones han mostrado que la ecocardiografía 3DTR proporciona información adicional en la evaluación de la endocarditis en válvulas protésicas², y la ecocardiografía transesofágica (ETE) 3DTR es superior a la imagen ETE bidimensional (2D) en la detección de vegetaciones y complicaciones añadidas³.

Comunicamos nuestra experiencia en el uso de la ETE3DTR en el diagnóstico de la regurgitación mitral (RM) «compleja» en varios casos pertenecientes a nuestra serie de pacientes sometidos a reparación valvular mitral tras endocarditis.

Presentamos a un paciente de 66 años de edad que ingresó por fiebre prolongada y hemocultivos positivos para *Streptococcus faecalis*.

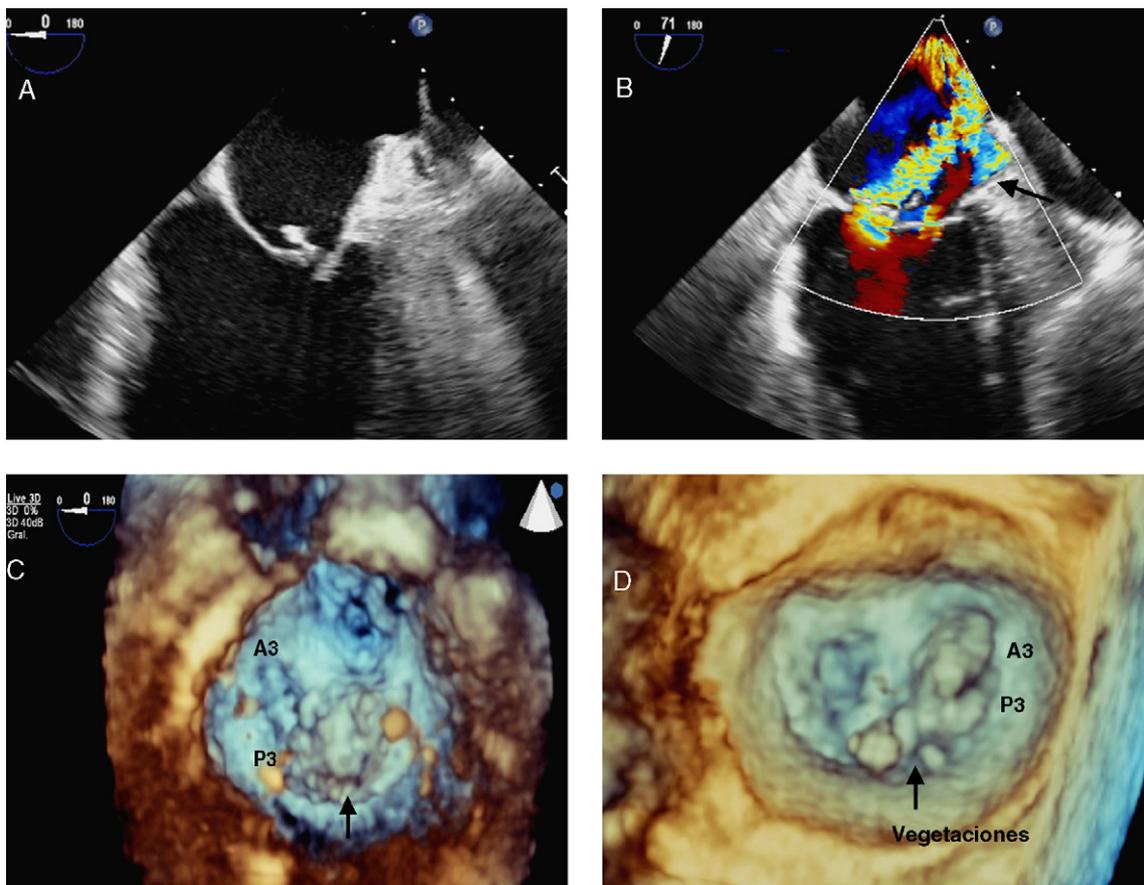


Figura 1. A: ecocardiografía transesofágica bidimensional 0°. B: ecocardiografía transesofágica bidimensional, plano bicomisural 70°, Doppler color. C: ecocardiografía transesofágica tridimensional de la válvula mitral desde la cara ventricular. D: ecocardiografía transesofágica tridimensional de la válvula mitral desde la cara auricular.