

Aneurisma ventricular izquierdo gigante con intenso contraste espontáneo, sin trombo

Giant left ventricular aneurysm with intense spontaneous contrast but no thrombus

Dra. Ramona Dincă¹, Dra. Rodica Diaconu¹, Dra. Anda Ungureanu¹ y Dr.C. Ionuț Donoiu²✉

¹Servicio de Cardiología, *Emergency County Hospital*. Craiova, Rumanía.

²Servicio de Cardiología, *University of Medicine and Pharmacy*. Craiova, Rumanía.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Infarto de miocardio, Aneurisma cardíaco, Ecocardiografía, Contraste espontáneo
Key words: Myocardial infarction, Heart aneurysm, Echocardiography, Spontaneous contrast

Mujer de 60 años de edad, sin enfermedad cardíaca previa, ni factores de riesgo conocidos para cardiopatía isquémica, que se presentó en el Servicio de Urgencias por presentar disnea y diaforesis. Refirió un episodio de dolor torácico opresivo, no irradiado, de larga duración, unos 10 días antes. El examen físico reveló un soplo sistólico II/VI audible en foco mitral, con presión arterial de 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 101 latidos por minuto y saturación de oxígeno de 95% con aire ambiente. El electrocardiograma mostró ritmo sinusal con ondas Q en las derivaciones I, aVL y de V₂-V₆, y elevación del segmento ST en I, II, aVL y de V₂-V₆ (**Figura 1**), lo que sugiere una oclusión distal de una arteria descendente anterior izquierda larga. Los niveles de troponina I estaban elevados, pero la creatinquinasa MB fue negativa. En la radiografía de tórax se observó un aumento del índice cardiotorácico, con dilatación del ventrículo izquierdo, sin signos de edema pulmonar (**Figura 2A**). El ecocardiograma

transtorácico mostró un aneurisma apical gigante del ventrículo izquierdo, que ocupaba aproximadamente el 75% del volumen de la cámara, con denso contraste espontáneo en su interior, pero sin trombos (**Figura 2B; video 1 y video 2 de material suplementario**). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo se estimó en 20%. Se observó regurgitación mitral moderada y había un leve derrame pericárdico circunferencial. La paciente fue tratada de forma conservadora, pero en los días siguientes desarrolló un *shock* cardiogénico y falleció 4 días después.

La fisiopatología de la formación del trombo en el ventrículo izquierdo tras un infarto de miocardio se basa en los bien conocidos elementos de la tríada de Virchow: estasis sanguínea favorecida por la aquinesia/disquinesia o aneurisma de la pared ventricular, lesión subendocárdica isquémica e inflamatoria, y el estado de hipercoagulabilidad, inducido por los cambios en el equilibrio de la coagulación/fibrinólisis. Los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de un trombo en el ventrículo izquierdo son: infarto de miocardio de cara anterior, gran cantidad de miocardio afectado y aneurisma del propio ventrículo. El caso que se presenta es atípico porque, en esta paciente con un riesgo trombótico aparentemente muy alto, se esperaba la presencia de un trombo en el ventrículo izquierdo.

✉ I Donoiu

Department of Cardiology

University of Medicine and Pharmacy

2 Petru Rareș Street, 200349 Craiova, Romania.

Correo electrónico: ionut.donoiu@umfcv.ro

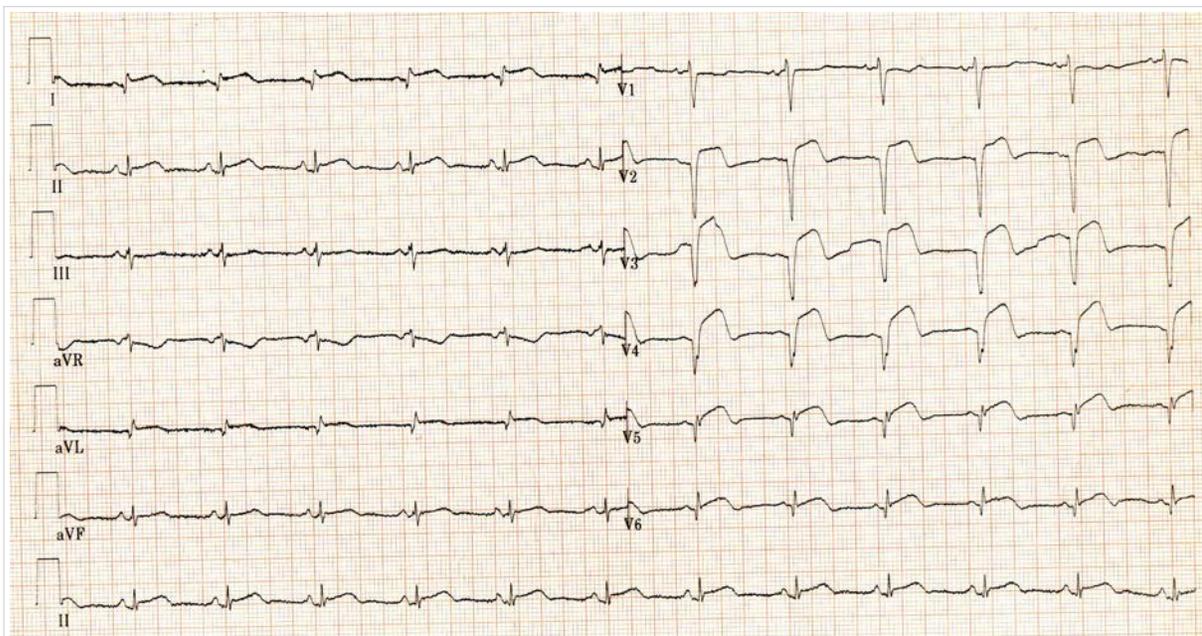


Figura 1

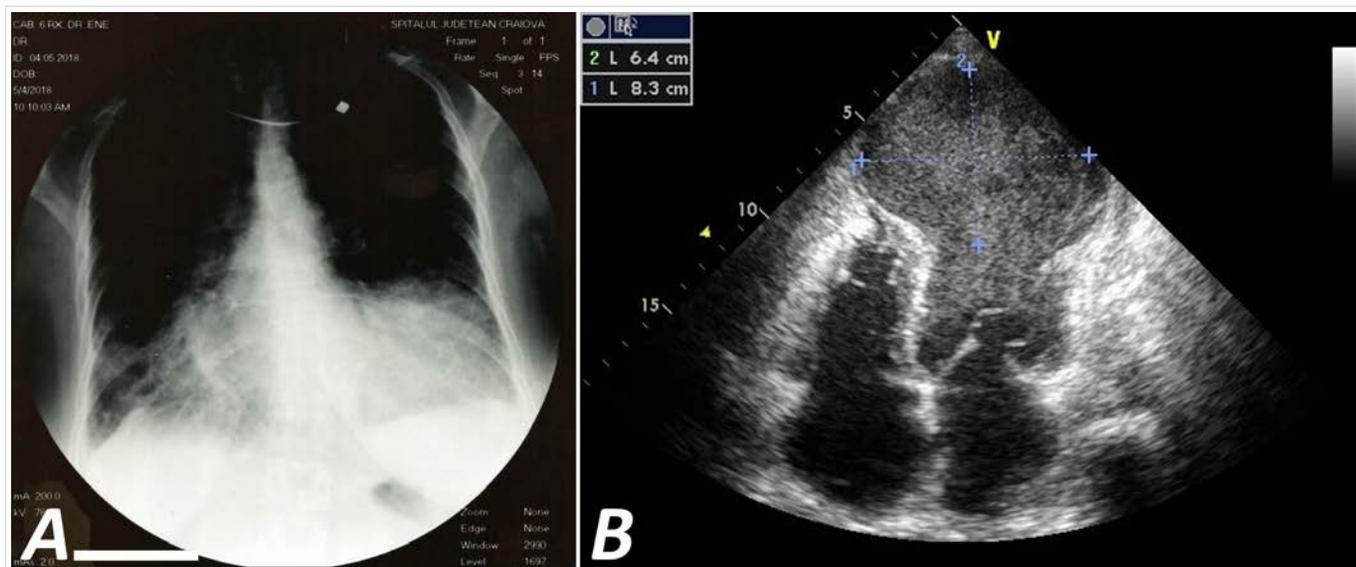


Figura 2