

Imagen en Cardiología

Causa inusual de taquicardia ventricular en una mujer joven

An unusual cause of ventricular tachycardia in a young woman

Jany Rodríguez Londres* y Guillem Caldentey Adrover Eduardo Flores Umanzor

Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Barcelona, España

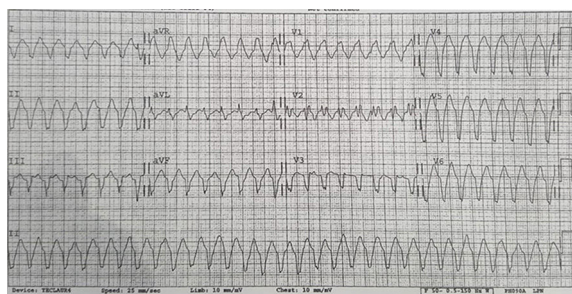


Figura 1.

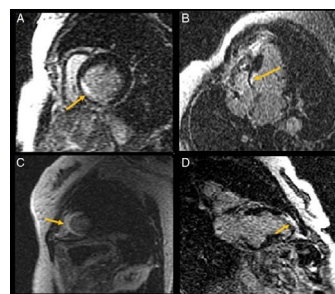


Figura 2.

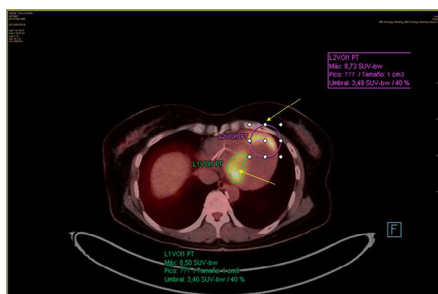


Figura 3.

Se presenta un caso de una mujer de 41 años con marcapasos implantado por bloqueo aurículo-ventricular completo de causa desconocida. Acude a urgencias por palpitaciones y se documenta una taquicardia con QRS ancho con morfología de bloqueo de rama derecha compatible con taquicardia ventricular monomórfica sostenida (fig. 1). La resonancia magnética cardíaca (RMC) identifica un realce subendocárdico en el límite de la transmuralidad a nivel inferoseptal basal con extensión inferior (fig. 2A y B) y transmural anteroseptoapical con extensión a cara inferior y ápex (fig. 2C y D) compatible con sarcoidosis cardíaca.

La tomografía por emisión de positrones (PET) evidencia patrón de captación heterogéneo de ^{18}F -fluordesoxiglucosa (FDG) en el ventrículo izquierdo, depósitos patológicos a nivel septo-basal y apical, y múltiples en ambos lóbulos hepáticos, atribuibles a granulomas sarcoides (fig. 3).

La sarcoidosis cardíaca representa el 5-10% de los casos de sarcoidosis, y solo el 5% presenta síntomas. La RMC y el PET suponen un gran avance en el diagnóstico y pronóstico.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: janyta.londres@gmail.com (J. Rodríguez Londres).<https://doi.org/10.1016/j.carcor.2016.11.003>

1889-898X/© 2016 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.