



Imagen en Cardiología

Fibroelastosis endocárdica: papel de la resonancia magnética

Endocardial fibroelastosis: Role of magnetic resonance imaging

Eva M. Cantero-Pérez^{a,b,*}, M. Pilar Serrano-Gotarredona^c e Israel Valverde^{b,d}

^a Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Grupo de Fisiopatología Cardiovascular, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), Hospital Virgen del Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^c Servicio de Radiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^d Sección de Cardiología y Hemodinámica Pediátrica, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

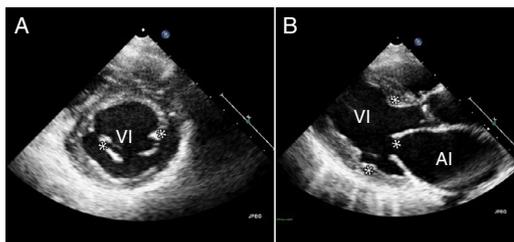


Figura 1.

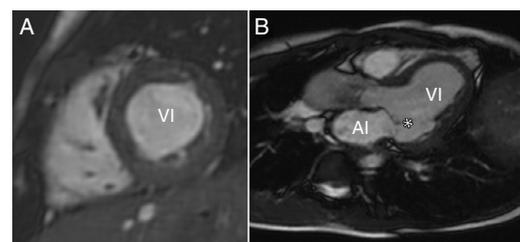


Figura 2.

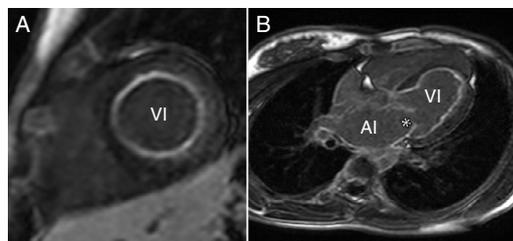


Figura 3.

Mujer de 12 años asintomática con antecedentes de estenosis aórtica congénita sometida a angioplastia percutánea en el periodo neonatal y a los 6 meses.

La última ecocardiografía mostraba un ventrículo izquierdo (VI) de dimensiones normales (fig. 1A), estenosis aórtica ligera sobre válvula bicúspide, aorta ascendente dilatada (fig. 1B) y datos de disfunción diastólica como dilatación auricular izquierda

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: evacanper83@gmail.com (E.M. Cantero-Pérez).

<https://doi.org/10.1016/j.carcor.2017.02.001>

1889-898X/© 2017 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

(AI) (fig. 1B). Destacaba la hiperrefringencia endocárdica parcheada, predominantemente en segmentos medios y músculos papilares (asteriscos).

La cardiorensonancia con secuencia convencional de cine (2D-SSFP) (fig. 2) confirmó dichos hallazgos. La secuencia de realce tardío mostró un trazado lineal endocárdico del VI (fig. 3), compatible con fibroelastosis endocárdica tipo II.

La inespecificidad clínica y falta de criterios ecocardiográficos definitivos dificultan el diagnóstico diferencial de esta entidad. La resonancia magnética es fundamental y siempre debe incluir secuencias de realce tardío para evitar falsos negativos. La ausencia de datos clínicos o analíticos, así como la presencia de una cardiopatía subyacente sugieren la fibroelastosis endocárdica como diagnóstico más probable en esta paciente, si bien el diagnóstico definitivo requeriría un examen histológico.

Agradecimientos

A Francisco García Angleu, por su gran implicación en este caso.