

Importante hipertrofia de ventrículo izquierdo, ecocardiográficamente, en paciente hipertenso de reciente comienzo

J Motero Carrasco^a, E Márquez Contreras^b, J J Casado Martínez^b y J L Martín de Pablos^b

^a Centro Periférico de Especialidades Virgen de la Cinta. ^b Centro de Salud La Orden. Huelva

Las imágenes corresponden al estudio ecocardiográfico realizado a un paciente de 52 años de edad diagnosticado de hipertensión arterial (HTA) desde hace aproximadamente unos 3 años. La HTA es el factor etiológico más importante en el desarrollo de la hipertrofia ventricular izquierda. Aunque, hasta hace pocos años, se pensaba que la hipertrofia ventricular cardíaca era un proceso adaptativo a las condiciones hemodinámicas impuestas por la HTA, hoy día se sabe que este remodelado hipertrófico, inicialmente beneficioso, acaba siendo el origen de complicaciones importantes, como son las arritmias ventriculares, la cardiopatía isquémica o la insuficiencia cardíaca. La fibrosis miocárdica en primer lugar y la hipertrofia miocárdica después disminuyen inicialmente el tiempo de relajación isovolumétrica del ventrículo izquierdo y la distensibilidad en etapas más avanzadas. La relajación puede estar prolongada, lo que suscita retraso de la apertura de la válvula mitral, y puede haber duración aumentada del llenado temprano. Si la presión de la aurícula izquierda es normal, también estará reducido el llenado temprano del ventrículo iz-

quierdo. Asimismo puede haber anormalidades de la adaptabilidad del ventrículo mencionado como consecuencia de la hipertrofia de este incremento de la colágena en el mismo o fibrosis relacionada con la isquemia.

En el caso que nos ocupa el septo y la pared posterior tenían 28 mm de espesor (normal de 7-11 mm), existía disfunción diastólica de retraso en la relajación ventricular, alargamiento del tiempo de relajación isovolumétrico (TRIV), reducción de la velocidad protodiastólica, alargamiento del tiempo de desaceleración (TDA), incremento de la velocidad al final de la diástole (A) y cociente E/A < 1.

Bibliografía recomendada

- Kannel WB, Castelli WP, McNamara PM, McKee PA, Feinleib M. Role of blood pressure in the development of congestive heart failure: the Framingham Study. *N Eng J Med* 1972;287:781-7.
O'Kelly BF. Diastolic dysfunction of the left ventricle in systemic hypertension. *Can J Cardiol* 1993;9:213.
Strauer BE. Development of cardiac failure by coronary small vessel disease in hypertensive heart disease? *J Hypertens* 1993; 9:21.
Vasan RS, Levy D. The role of hypertension in the pathogenesis of heart failure. A clinical mechanistic overview. *Arch Intern Med* 1996;9:1789-96.
Yellin EL, Nikolic S, Frater RW. Left ventricular filling dynamics

Correspondencia:
J Motero Carrasco.
Avenida de Portugal, 2, 2.º B.
Edificio Lusitania.
21001 Huelva.