



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/2755 - EVOLUCIÓN RARA DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA APICAL

M. Galindo Román^a, P. Fernández García^b e I. Galindo Román^c

^aDUE. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ^bFacultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años de edad que acude a consulta de Atención Primaria por disnea de esfuerzo progresiva en los últimos meses y edematización de miembros inferiores. Se diagnostica de insuficiencia cardíaca descompensada y se deriva al servicio de urgencias para tratamiento y continuar estudio. electrocardiograma que muestra ritmo sinusal con presencia de BCRD y onda T negativas profundas en cara anterolateral. AP: diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales. Hipertensión arterial. Hipercolesterolemia. Hipotiroidismo. Sobrepeso. Miocardiopatía hipertrófica apical asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 135/85 mmHg. Auscultación cardiorespiratoria rítmica sin soplos. Murmullo vesicular conservado con crepitantes húmedos en ambas bases. Ligeros edemas perimaleolares. Electrocardiograma: ritmo sinusal con presencia de BCRD y onda T negativas profundas en cara anterolateral.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardíaca descompensada de predominio derecho. Miocardiopatía hipertrófica apical.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Miocarditis.

Comentario final: Iniciamos tratamiento diurético con mejoría sintomática. La ecocardiografía realizada confirma una hipertrofia asimétrica septal y apical solicitándose resonancia cardíaca para mejor valoración. Ésta puso de manifiesto una miocardiopatía hipertrófica asimétrica apical con aneurisma asociado (fenómeno del ápex quemado o burned out ápex). La MH es una enfermedad hereditaria que se caracteriza por la presencia de un ventrículo izquierdo hipertrófico pero no dilatado en ausencia de otro trastorno cardíaco o sistémico capaz de producirlo, que afecta a individuos de todas las edades. La hipertrofia produce alteración de la función diastólica. Representa la causa más frecuente de muerte súbita en personas jóvenes. La formación de un aneurisma apical conocido como el fenómeno del ápex quemado o burned out ápex condicionando una disfunción sistólica grave y desarrollo de insuficiencia cardíaca. Presentamos este caso clínico por parecernos interesante al ser una enfermedad no poco frecuente con repercusión familiar y social importante.

Bibliografía

1. Varela-Falcón LH, Dobarro D, Sayago I, et al. Implantation of a Long-term Left Ventricular Assist Device in a Patient With Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy. Rev Esp Cardiol. 2017;70:1020-2.

2. Thaman R, Gimeno JR, Murphy RT, et al. Prevalence and clinical significance of systolic impairment in hypertrophic cardiomyopathy. *Heart*. 2005;91:920-5.
3. Salis S, Mazzanti VV, Merli G, et al. Cardiopulmonary bypass duration is an independent predictor of morbidity and mortality after cardiac surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2008;22:814-22.

Palabras clave: Miocardiopatía hipertrófica apical. Insuficiencia cardíaca derecha. Burned out.