

347/126 - MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA. FOCO CARDIOEMBÓLICO INFRECUENTE

P. Fernández García^a, I. Galindo Román^b y V. Delgado Gil^c

^aFacultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz. ^cFacultativo Especialista Área Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años de edad con antecedentes personales de asma sin crisis, que acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de pérdida de sensibilidad en miembro superior derecho transitoria, de manera brusca, mientras se encontraba en reposo. Ante lo extraño del cuadro y la sospecha de accidente isquémico transitorio, se solicita analítica completa que no muestra alteraciones y electrocardiograma que resulta normal. Se decide derivación a Neurología y Cardiología para descartar otras posibles causas cardioembólicas. Neurología apoya el diagnóstico de accidente isquémico transitorio de causa embólica. Por parte de Cardiología se inicia el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 110/70 mmHg. Auscultación cardiorrespiratoria rítmica sin soplos. Sin déficit neurológico. Monitorización electrocardiográfica durante 24 horas con registro normal. Ecocardiografía transtorácica: zona en pared lateral de ventrículo izquierdo de miocardio no compactado con hipertrabeculaciones. Se confirma el diagnóstico de miocardiopatía no compactada mediante resonancia cardíaca.

Orientación diagnóstica: Pérdida de sensibilidad en miembro superior derecho transitoria. Accidente isquémico transitorio de origen embólico.

Diagnóstico diferencial: Patología cervical.

Comentario final: Tras los hallazgos, se decide anticoagular a la paciente con acenocumarol. Se recomienda el estudio familiar debido el carácter genético de la patología encontrándose un hijo afecto de la enfermedad. La MCNC es una enfermedad heterogénea, genéticamente hablando. El mecanismo etiopatogénico propuesto sería una interrupción del proceso embrionario de compactación del miocardio, entre la quinta y la octava semanas de gestación. El diagnóstico se realiza a través de una serie de criterios en las técnicas de imagen. Presentamos este caso clínico por parecernos muy interesante para su recordatorio en Atención Primaria, al ser una enfermedad poco frecuente pero con un aumento de su incidencia y que es importante conocer para poder manejar en el ámbito del médico de familia por su labor generalista.

Bibliografía

1. Engberding R, Bender F. Echocardiographic detection of persistent myocardial sinusoids. Z Kardiol. 1984;73:786-8.

2. Ganame J, Ayres NA, Pignatelli RH. Ventrículo izquierdo no compactado: una forma de miocardiopatía recientemente reconocida. *Insuficiencia Cardíaca*. 2006;1:125-30.

Palabras clave: Miocardiopatía. Hipertrabeculación. No compactación.