



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3635 - PERO SI YO VENÍA POR OTRA COSA

V. Amaro Arroyo^a, I. Galindo Román^b y P. Fernández García^c

^aFacultativo Especialista en el Área de Cardiología. Hospital de La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz. ^cFacultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: Migraña. Varón de 35 años de edad que acude al servicio de urgencias por pérdida de sensibilidad en miembro superior derecho transitoria, de manera brusca, mientras se encontraba en reposo.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 130/80 mmHg. Auscultación cardiorespiratoria rítmica sin soplos. Exploración neurológica completamente normal. EKG: ritmo sinusal a 74 lpm. Sin alteraciones destacables. Datos analíticos normales. Radiografía de tórax: cardiomegalia grave sin signos de congestión ni otros hallazgos patológicos. TAC craneal sin contraste: sin hallazgos de interés.

Orientación diagnóstica: Pérdida de sensibilidad en miembro superior derecho transitoria. Probable accidente isquémico transitorio. Cardiomegalia radiológica. Se consulta desde el área de urgencias con Cardiología quien realiza ecocardiografía ante la cardiomegalia tan severa en la radiografía. Se objetiva dilatación moderada de ventrículo izquierdo con disfunción sistólica severa así como una zona en pared lateral de ventrículo izquierdo no compactado con hipertrabeculaciones. Tratamiento: antiagregación.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía secundaria a patología cervical.

Comentario final: La miocardiopatía no compactada aislada es una enfermedad rara, que probablemente surge en el período embrionario, con la parada intrauterina de la compactación miocárdica en el comienzo del desarrollo fetal, y que determina trabeculaciones miocárdicas prominentes con recesos intertrabeculares profundos y espesamiento del miocardio en dos capas distintas (compactado y no compactado). Aunque descrita inicialmente en la población pediátrica o en conjunto con cardiopatía congénita, se puede comprender que esa enfermedad ocurre de forma aislada, porque el diagnóstico es cada vez más común en pacientes adultos que no presentan otra enfermedad cardíaca. Las manifestaciones clínicas son altamente variables, porque parten de la ausencia de síntomas a la insuficiencia cardíaca congestiva, arritmias y tromboembolismo sistémico.

Bibliografía

1. Captur G, Nihoyannopoulos P. Left ventricular non-compaction: genetic heterogeneity, diagnosis and clinical course. *Int J Cardiol*. 2010;140:145-53.
2. Gandy SJ, Lambert M, Belch JJF, et al. Technical assessment of whole body angiography and cardiac function within a single MRI examination. *Clin Radiol* 2015;70:595-603.

3. Captur G, Lopes LR, Patel V, et al. Abnormal cardiac formation in hypertrophic cardiomyopathy fractal analysis of trabeculae and preclinical gene expression. *Circ Cardiovasc Genet*. 2014;7:241-8.

Palabras clave: Miocardiopatía no compactada. Cardiomegalia. Trabeculaciones.