

## Casos en imagen 2.—FIBROSIS MIOCÁRDICA EN MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA VISTA POR RM

### Diagnóstico final

Fibrosis miocárdica en el seno de miocardiopatía hipertrófica.

### Hallazgos radiológicos

Hipertrofia llamativa de los segmentos septal, anteroseptal y apical del ventrículo izquierdo. La figura 1 muestra un eje largo de dos cámaras y la figura 2 un eje corto del ventrículo izquierdo. En las figuras 3 y 4 se observan los mismos ejes obtenidos 15 min después de la inyección intravenosa de contraste paramagnético (Gd-DTPA). Las zonas parcheadas de aumento de señal en el miocardio, especialmente en la región anteroseptal media, representan fibrosis miocárdica.

### Comentario

La miocardiopatía hipertrófica es una enfermedad genética del miocardio, que se caracteriza por hipertrofia inapropiada, a menudo de distribución regional. Aunque puede manifestarse en forma de insuficiencia cardíaca e isquemia miocárdica, la muerte súbita por arritmias ventriculares es la complicación más temida, y a menudo es difícil identificar a los pacientes que presentan riesgo aumentado. Dentro de los hallazgos histológicos, destaca la existencia de arterias coronarias intramurales anormales y fibrosis miocárdica. La resonancia magnética (RM) es útil en el diagnóstico de esta enfermedad cuando el ecocardiograma no aporta suficiente información<sup>1</sup>, por ejemplo en casos con mala ventana acústica, al permitir la mejor valoración del ápex del ventrículo izquierdo y del ventrículo derecho<sup>2</sup>. La cinética de los agentes de contraste está alterada en las zonas de fibrosis miocárdica, y permite obtener imágenes de la necrosis miocárdica de origen isquémico<sup>3</sup>. El estudio de la captación tardía del contraste mediante nuevas secuencias de pulsos al aplicar un tiempo de inversión de alrededor de 250 ms permite valorar la presencia

y severidad de las zonas de fibrosis miocárdica<sup>4,5</sup> lo que podría constituir un componente anatómico importante del sustrato arritmogénico en la miocardiopatía hipertrófica<sup>6</sup>.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Ibrahim T, Schwaiger M. Diagnosis of apical hypertrophic cardiomyopathy using magnetic resonance imaging. *Heart*. 2000;83e1.
2. Di Cesare E. MRI of the cardiomyopathies. *Eur J Radiol*. 2001;38:179-84.
3. Sievers B, Moon JCC, Pennell DJ. Magnetic resonance contrast enhancement of iatrogenic septal myocardial infarction in hypertrophic cardiomyopathy. *Circulation*. 2002;105:91018.
4. Aso H, Takeda K, Ito T, Shiraishi T, Matsumura K, Nakagawa T. Assessment of myocardial fibrosis in cardiomyopathic hamsters with gadolinium-DTPA enhanced magnetic resonance imaging. *Invest Radiol*. 1998;33:22-32.
5. Wilson JM, Villareal RP, Hariharan R, Massumi A, Muthupillai R, Flamm SD. Magnetic resonance imaging of myocardial fibrosis in hypertrophic cardiomyopathy. *Tex Heart Inst J*. 2002;29:176-80.
6. Moon JCC, McKenna WJ, MacCrohon JA, Elliott PM, Smith GC, Pennell DJ. Toward clinical risk assessment in hypertrophic cardiomyopathy with gadolinium cardiovascular magnetic resonance. *J Am Coll Cardiol*. 2003;41:1561-7.

### Correspondencia:

J. Roberto Pereira.  
San Marcial, 28.  
28931 Móstoles. Madrid. España.  
robertopereira@hotmail.com