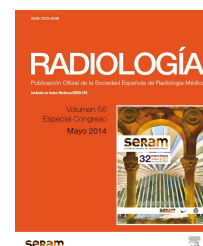




Radiología



0 - HENDIDURAS MIOCÁRDICAS; DIVERTÍCULOS, ANEURISMAS Y PSEUDOANEURISMAS VENTRICULARES; DIVERTÍCULOS Y APÉNDICES AURICULARES ACCESORIOS IZQUIERDOS: ACLARANDO CONCEPTOS

C. Biurrún Mancisidor, J. Vega Eraso, G. Vega-Hazas Porrúa, M.T. Alonso Espinaco, V. Gómez Usabiaga y A. Borja Consigliere

Hospital Donostia, San Sebastián, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir variantes anatómicas cardíacas como las hendiduras miocárdicas y entidades como los divertículos, aneurismas y pseudoaneurismas ventriculares y los divertículos y apéndices auriculares izquierdos.

Revisión del tema: El creciente uso y desarrollo de las técnicas de imagen aplicadas a las cardiopatías contribuye a una mejor caracterización de las mismas y a la descripción de hallazgos anatómicos accidentales o patológicos que debemos conocer para realizar un diagnóstico correcto. A través de una serie de casos documentados con coronariografía/ventriculografía, TCMC y RM, intentaremos caracterizar las siguientes entidades: Hendiduras miocárdicas: soluciones de continuidad incompletas del miocardio septal en segmentos basales y medios. En TCMC presentan una localización característica pero la RM consigue caracterizarlas mejor, tanto en secuencias de cine-RM como en secuencias de realce tardío tras administración de contraste, descartando la existencia de fibrosis focal. Divertículos ventriculares: saculaciones de la pared miocárdica, generalmente del ápex y áreas perivalvulares. Pueden ser congénitos o adquiridos, fibrosos o musculares. Para diferenciarlos de los aneurismas y pseudoaneurismas recurriremos a la TCMC y RM que valoran los componentes de la pared diverticular y su comportamiento dinámico durante el ciclo cardíaco. Pseudoaneurisma ventricular izquierdo: complica hasta el 4% de los infartos agudos de miocardio. La rotura de la pared libre ventricular normalmente conduce a la muerte pero, en ocasiones, dicha rotura es contenida por el pericardio y por el tejido fibroso, con formación de un pseudoaneurisma. Divertículos y apéndices auriculares accesorios izquierdos.

Conclusiones: Como radiólogos debemos conocer entidades como las descritas para evitar interpretaciones erróneas que pueden derivar en exploraciones complementarias no siempre inocuas.