



0 - LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN TCMD ¿TIENE ALGÚN PAPEL?

Á. Franco López¹, G.C. Fernández Pérez², M. Velasco Casares², A. Mas¹, M.E. Arias Laverde¹ y F. García Navarro¹

¹Hospital General de Alicante, Alicante, España. ²Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Resumen

Objetivo docente: Analizar los hallazgos característicos de la Insuficiencia cardiaca (IC) en el TCMD y encontrar la causa etiológica de la misma.

Revisión del tema: La TCMD no es una prueba indicada para diagnóstico de la IC, por lo que los signos se encuentran cuando se realiza por otra causa. En el caso de IC derecha los más frecuentes son la existencia de derrame pleural derecho, el aumento del diámetro del VD y de las venas cava, así como el reflujo del contraste en la VCI como signos indirecto de insuficiencia tricúspide. El aplastamiento del septo interventricular, traduce el aumento de presión en esta cavidad. También son característicos: la hipodensidad periportal, la hepatomegalia y la ascitis. En el fallo VI (IC izquierda) los hallazgos más relevantes son: cardiomegalia, líneas septales engrosadas, opacidades en vidrio deslustrado y derrame pleural. Es frecuente observar un retraso en la llegada del contraste a los vasos arteriales y un aumento de la densidad del contraste tanto en el VI como en la aorta ($UH > 300$). El angioTC es de gran utilidad en el diagnóstico etiológico de la MD, de la cardiopatía isquémica (TC coronario), así como en las complicaciones de las prótesis valvulares y como mapeo anatómico.

Conclusiones: Es fundamental conocer los signos de IC. La TCMD tiene un papel clave en el diagnóstico etiológico de la IC, en especial en la MD, en el análisis de las complicaciones de las prótesis valvulares y previo a diversos procedimientos terapéuticos.