

Paciente masculino de 64 años portador de miocardiopatía chagásica y no compactación de VI – 2003

Dr. Roberto Balado

Se trata de un hombre de 64 años de edad que fue internado en UTI por episodio de pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho, con afasia inicial y lenta evolución posterior. A las 48 hs había recuperado gran parte de la motilidad quedando solo leve paresia, y la dificultad de expresión que al día de hoy continúa.

En el monitor ECG veíamos abundante arritmia ventricular con configuración de VD, apareados, de varios focos, por largos períodos bigeminado, sin alteración hemodinámica alguna.

El trazado basal tiene un BCRD, permanece sinusal y no vi ESV.

El Sr es Boliviano y trabajó desde su adolescencia en tareas de canteras de piedra en la región del centro de la provincia de Bs As.

Solicitamos reacción de Chagas y dió positiva con tres técnicas diferentes.

El ecocardiograma mostró leve dilatación de cavidades, sin aneurismas, sin defectos valvulares, con una particularidad en la textura de las paredes del miocardio izquierdo como "poros" múltiples perforaciones como si fuese tejido "mal compactado", nos hizo recordar la imagen descrita en la displasia arritmogénica de VD (pero de VI).

Solicitamos una RNM a fin de confirmar lo visto y evaluar mejor la extensión del defecto.

Se confirmó más o menos lo mismo. No se vieron ni aneurismas, ni coágulos (el paciente permanece anticoagulado desde el alta hace ya 3 meses).

Hicimos Holter. Se ve lo mismo, Sin pausas patológicas ni pérdida del ritmo sinusal, no TV.

Los puntos que se me ocurrieron importantes:

1.- En nuestro grupo de trabajo no habíamos visto ni hemos leído como causa de embolias las alteraciones descritas en el ventrículo de esta persona.

2.- No habíamos leído ni visto estas alteraciones descritas en enfermos de Chagas.

3.- ¿Hasta cuándo debo mantenerlo anticoagulado?.

¿Fue esta la causa de embolia o habrá otro mecanismo aún no hallado?.

Muy agradecido si alguien se interesa en el "caso" y emite algún comentario.

Dr Roberto Balado.

OPINIONES DE COLEGAS

Prezado Balado Tenta responder a teu interesantissimo caso Andres Ricardo from SP Brasil. Este paciente possui em 2 entidades com elevado potencial embolígeno:

1) Chagas Disease: neste caso não parece ser o responsável pelo AVC.

2) Miocardio não compactado ou esponjoso ("spongy myocardium"): este e uma rara desordem do endomiocardio que afetou a sua morfogenese e ocasionou detenção na normal embriogénese do endomiocardio (Buonanno C, Variola A, Dander B, Gabaldo S, Marafioti V. Isolated noncompaction of the myocardium: an exceedingly rare cardiomyopathy. A case report. Ital Heart J 2000 Apr;1(4):301-5) e caracterizado por numerosas trabeculações com profundas intertrabeculações no endomiocárdio. Pode envolver o VE, VD ou ambos. Se observa mais em crianças, porém, existem muitos casos adultos relatados. (Agmon Y, Connolly HM, Olson LJ, Khandheria BK, Seward JB. Noncompaction of the ventricular myocardium. J Am Soc Echocardiogr 1999 Oct;12(10):859-63) O diagnóstico é feito pelo ECO. Clinicamente se caracteriza por 4 elementos clínicos:

1) Disfunção sistólica; (Corrado G, Santarone M, Miglierina E, Beretta S, Frattini T, Tadeo G, Manzillo GF, Tagliagambe LM. Isolated noncompaction of the ventricular myocardium. A study in an adult male and literature review. Ital Heart J 2000 May;1(5):372-5) com ICC esquerda, direita ou global. Pode evoluir para a ICC refratária, miocardiopatia restritiva e se descreve divertículos no VD (Salazar Gonzalez JJ, Rite Montanes S, Asso Abadia A, Pueo Crespo E, Salazar Gonzalez E, Placer Peralta LJ. [Isolated non-compaction of the ventricular myocardium] An Esp Pediatr 2002 Dec;57(6):570-3).

2) Arritmias ventriculares; tendo se referido tendência a MS por episódios de PVT seguidos de assitolia Há referencia de boa resposta ao cardiodesfibrilador (Seres L, Lopez J, Larrousse E, Moya A, Pereferrer D, Valle V. Isolated noncompaction left ventricular myocardium and polymorphic ventricular tachycardia. Clin Cardiol 2003 Jan;26(1):46-8);

3) Embolia sistêmicas: seu caso;

4) Dismorfismo facial (Chin TK, Perloff JK, Williams RG, Jue K, Mohrmann R. Isolated noncompaction of left ventricular myocardium. A study of eight cases. *Circulation* 1990 Aug;82(2):507-13).

Há referencia de associação com cardiopatias congenitas, Bloqueio AV completo congenito, aneurisma do septo atrial e cleft da válvula mitral (Dagdeviren B, Eren M, Oguz E. Noncompaction of ventricular myocardium, complete atrioventricular block and minor congenital heart abnormalities: case report of an unusual coexistence. *Acta Cardiol* 2002 Jun;57(3):221-4).

O diagnóstico se faz pelo ECO, importante o Transesofágico e a Ressonancia Nuclear Magnética é o padrão ouro na entidade.

Andrés R. Pérez Riera