

# Mujer de 33 años que es internada para evaluación de trasplante cardíaco – 2012

Dr. Raimundo Barbosa Barros

Prezados colegas do forum nosso querido amigo Raimundo nos envia este intrigante desafio clínico eletrocardiográfico.

Estamos esperando por vossas valiosas opiniões.

Andrés R. Pérez Riera

## OPINIONES DE COLEGAS

Comentando el caso del Dr Raimundo este es un electro muy raro

Desde el punto electrocardiográfico muestra una depolarización del ventrículo izquierdo muy lenta, durando 120 ms depolarizarse, en DI dando la impresión de bloqueo izquierdo, pero no es BI. Con este electro el diagnóstico es de dilatación ventricular izquierda idiopática, o a veces son cardiomiopatías post partum (si tuvo hijos), con desenlace dramático en poco tiempo. En adultos podría pensarse una cardiopatía isquémica, pero en esta mujer es difícil, únicamente una anomalía coronaria muy complicada.

También podría ser una mutación importante de algunas de las proteínas del sarcómero (una biopsia ventricular izquierda podría darnos una orientación) y en especial que parece que tiene una miopatía periférica.

Se puede descartar las cardiopatías infiltrativas, ya que estas generalmente se dilatan después de una hipertrofia del ventrículo izquierdo y evolucionan en parches (me olvidé cómo se dice en español).

El electro muestra una afectación general del músculo cardíaco, con conducción intraventricular muy lenta, y complejos con voltaje muy disminuido, y únicamente el área del septo superior, pudo remodelarse, en forma no eficiente, con la cara lateral.

Un caso dramático y lástima no tener más datos.

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

Querido Samuel, apenas para recordarle Hay 2 datos relevantes no mencionados en sus comentarios:

- 1) Que el ventrículo tenía traveculaciones sugestivas de corazón no compactado
- 2) Que había sospecha clínica de enfermedad neuromuscular concomitante.

Andres R. Pérez Riera

---

Querido amigo profesor Andrés Ricardo Pérez Riera, Ud tiene razón, según el informe del eco sobre non compacting cardiomyopathy y debería traerlo a consideración, hay otra cardiopatía menos rara, pero viene también con signos hipertróficos y es las eosinofílicas

En el análisis mío puse en consideración la posibilidad de una mutación de las proteínas del sarcómero, por la presencia de una miopatía periférica

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

---

Caros Andrés e Raimundo e demais amigos do Fórum

A maioria dos raros relatos de casos (algumas centenas) de miocardio não compactado o descrevem como apical, associado ou não a atresia pulmonar ou Obstrução da via de saída do VD e anomalia na origem da CE (Elias e cols.

Miocardio não compactado isolado -Arq Bras Cardiol volume 74, (nº 3), 2000). A localização lateral do eco não afasta miocárdio não compactado, mas pergunto se foi realizado imunologia p/ Chagas, cuja miocardiopatia não é trabecular e também não lateral e sim apical ou póstero-inferior. Já há relato de caso da associação. O Ecg chama atenção pela fragmentação do QRS e pela onda R alta em V2. O Vectocardiograma, se realizado, teria substancial contribuição no caso, não?

Abraços

Adail Paixao Almeida

Estimado Raimundo como siempre sus casos y especialmente este ECG es espectacular. Coincido en lo que plantea Samuel, y como todos saben las enfermedades neuromusculares presentan o se asocian con afectación cardíaca en forma significativa, siendo el espectro amplio pero preferentemente el sistema de conducción, pudiendo en algunos casos ser esta la principal causa de muerte súbita por BAV completo. La asociación entre enfermedades neuromusculares y trabeculación del VI (no compactación) también se encuentra descripta, en casos aislados, pero la asociación existe sin dudas. Creo que particularmente este ECG es para mostrarlo en algún ítem de ECG interesting, he revisado la literatura y hemos escrito algunas cosas sobre el tema y yo al menos es la primera vez que veo como imagen este hermoso ECG. Raimundo ¿se sabe que enfermedad neuromuscular presentaba la paciente y sus familiares? Saludos y felicitaciones, si quiere Raimundo metemos manos a la obra, como siempre.

Francisco Femenia

Algunas referencias:

1- Acquired left ventricular hypertrabeculation/noncompaction in myotonic dystrophy type 1. Finstere J et al. Int J Cardiol 2009

2- Neuromuscular implications in left ventricular hypertrabeculation noncompaction. Finstere J et al. Int J Cardiol 2006

3- Left ventricular hypertrabeculation noncompaction with and without neuromuscular disorders. Stollberger C et al. Int J Cardiol 2004

4- Slowly progressive conduction system disturbance in a patient with polymyositis. Femenía F et al. Anadolu Kardiyol Derg 2011- Progressive conduction disturbance in myotonic dystrophy. Palazzolo J et al. Cardiol J 2011 \_\_\_\_\_

---

Muy lindo y raro trazado.

Desde el punto de vista electrocardiográfico es como si la masa ventricular estuviera partida en dos. Un sector prácticamente normal al inicio de la depolarización ventricular y luego el sector anterior y lateral del ventrículo izquierdo con conducción lentísima y fraccionada.

La conducción dentro de las aurículas está también alterada. El intervalo PR está alargado pero más a expensas de la duración de la onda P.

Hacer diagnóstico de no-compactada en un solo sector del ventrículo izquierdo creo que es poco tiene una especificidad baja. Es sabido que el trabeculado del mismo siempre es más fino que el del VD y cuando hay hipertrofia excéntrica y más secotrial todo se parece. Yo me inclinaría más a pensar en una fibrosis asociada a la patología neuromuscular que se sospecha o idiopática. Hubiese estado bueno tener una resonancia.

Un abrazo: AC

Alejandro Cuesta MD