

Imágenes en Cardiología

Fibroma de ventrículo izquierdo

ANA SPILLMANN, CARLOS QUIROGA MAYOR, RICARDO PEIRONE, LUIS E. ALDAY

Sección de Cardiología Pediátrica, Hospital Privado y Consultorio Radiológico Conci-Carpinella, Córdoba, Argentina

Un niño de 13 meses de edad, sin síntomas cardíacos, fue derivado para examen cardiovascular por cardiomegalia radiológica. En el examen físico se apreció buen estado general, con peso de 10,3 kg, taquicardia sinusal con frecuencia cardíaca de 150/min y extrasístoles frecuentes. La tensión arterial era 90/60 mmHg, los ruidos cardíacos y el resto del examen eran normales. La radiografía de tórax mostró cardiomegalia a expensas de cavidades izquierdas con una relación cardioracica del 70%. El ECG presentaba hipertrofia ventricular izquierda, alteraciones difusas de la repolarización, extrasistolia ventricular polimorfa y taquicardia ventricular no sostenida (Figura 1).

Un Holter de 24 hs reveló 2.066 episodios de taquicardia ventricular, además de frecuentes extrasístoles ventriculares. El ecocardiograma bidimensional mostró hipertrofia severa en el ápex de ambos ventrículos y del tabique interventricular. La función

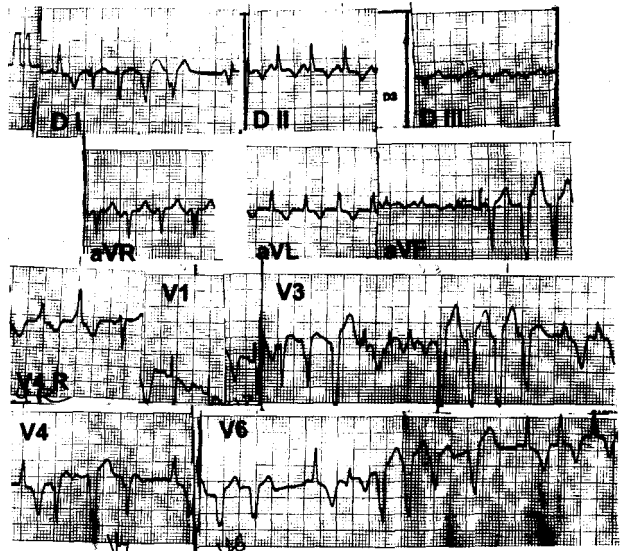


Figura 1



Figura 2



Figura 3

sistólica del ventrículo izquierdo estaba reducida, con un porcentaje de acortamiento del 24%. Se obtuvo una imagen por resonancia magnética que en la vista axial (Figura 2) mostró una masa expansiva que comprometía la punta del corazón y el tabique interventricular compatible con un fibroma cardíaco. La cavidad del ventrículo izquierdo estaba comprimida, observándose los músculos papilares muy desplazados.

La vista coronal (Figura 3), a nivel del septum y cara anterior del ventrículo izquierdo, también mostró la gran hipertrofia de las paredes. El tejido



Figura 4

tumoral tenía menor homogeneidad que el miocardio no afectado. En la vista sagital (Figura 4), después de la administración de gadolinio, se observó realzado el músculo normal y falta de captación por el tumor.

Debido a que el tumor no era resecable, se inició tratamiento antiarrítmico con amiodarona, sin resultado. La arritmia fue controlada con propranolol a razón de 4 mg/kg/día.