

## ¿Cripta ventricular congénita, divertículo o aneurisma?: Un hallazgo para considerar

### *Congenital Ventricular Crypt, Diverticulum or Aneurysm: A Finding to be Considered*

MARIANA CARNEVALINI, HÉCTOR DESCHLE<sup>MTSAC</sup>

Las hendiduras (*clefts*) o criptas ventriculares son defectos congénitos de la pared miocárdica, cuya prevalencia varía entre el 3% y el 6%. (1, 2)

Es importante distinguir las hendiduras o criptas de los divertículos y los aneurismas congénitos.

Los divertículos congénitos son evaginaciones saculares de todo el espesor miocárdico, se extienden sobrepasando el margen de este, se comunican con la cavidad ventricular por un cuello angosto y pueden colapsar o no en sístole. (3, 4) Los aneurismas congénitos son protrusiones de pared delgada con cuello ancho, musculares o fibrosas, se asocian con discinesia y acinesia segmentaria y son más frecuentes a nivel apical. (3)

Las hendiduras o criptas se definen como pequeñas invaginaciones en forma de “V” o “U”, perpendiculares al eje largo del ventrículo, que penetran más del 50% del miocardio compacto, no sobrepasan el margen epicárdico y colapsan en sístole. Pueden ser únicas o múltiples y su localización más frecuente es la inferoseptal basal y media. (1) No se acompañan de trastornos de la motilidad y se han asociado con un ligero aumento de la fracción de eyección y del volumen sistólico. (5) Suelen hallarse en pacientes hipertensos, con miocardiopatía hipertrófica (MCH) o miocarditis y en portadores del gen para MCH, y de manera incidental en pacientes sanos. (3, 5)

Las imágenes corresponden a una paciente de sexo femenino, de 64 años, sin antecedentes cardiovasculares. El ecocardiograma transtorácico evidenció cavidades izquierdas normales, hipertrofia septal leve y función sistólica conservada. A nivel del *septum* interventricular anterior se observó una imagen tipo dedo de guante que penetraba el *septum* en su totalidad, sin comunicación con el ventrículo derecho, con colapso sistólico, compatible con una cripta ventricular (Figura 1). Se observó en la vista paraesternal izquierda, en eje corto a nivel basal y medio y en eje largo apical de 5 cámaras. Adicionalmente se realizó un ecocardiograma tridimensional transtorácico, que confirmó el hallazgo de la cripta a nivel septal anterior (Figura 2).

#### Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

#### BIBLIOGRAFÍA

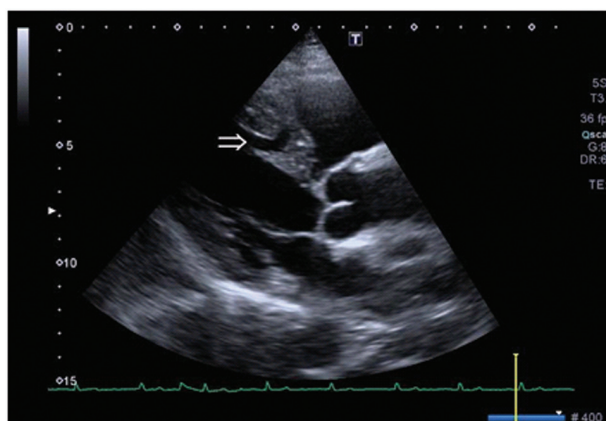
1. Erol C, Koplay M, Olcay A, Kivrak AS, Ozbek S, Seker M, et al. Congenital left ventricular wall abnormalities in adults detected by gated cardiac multidetector computed tomography: clefts, aneurysms, diverticula and terminology problems. *Eur J Radiol* 2012;81:3276-81. <http://doi.org/4vk>

*REV ARGENT CARDIOL* 2015;83:348. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v83.i4.5804>

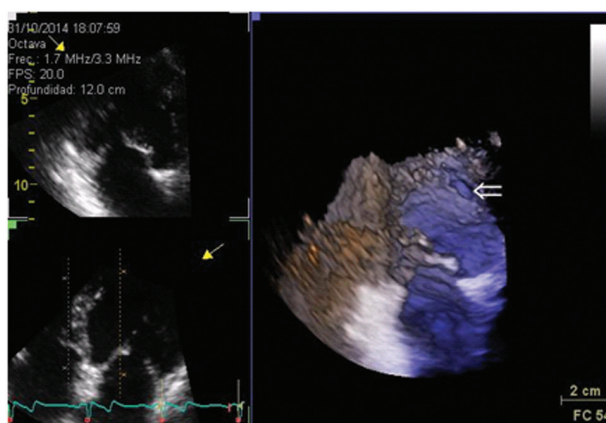
*Dirección para separatas:* Dr. Héctor Deschle - Diagnóstico Maipú - Av. Maipú 1668 (1636) Vicente López, Pcia. de Buenos Aires

Diagnóstico Maipú

<sup>MTSAC</sup> Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cardiología



**Fig. 1.** Imagen de eje largo paraesternal. Obsérvese la profunda invaginación en forma de U en el *septum* interventricular (flecha).



**Fig. 2.** Imagen de eco 3D en la que se observa la entrada a la cripta desde la cara ventricular izquierda del *septum* (flecha)

2. Ozturk E, Saglam M, Sivrioglu AK, Kara K. Left ventricular clefts and diverticula. *Eur J Radiol* 2013;82(10):e628. <http://doi.org/4vm>

3. Afonso L, Kottam A, Khetarpal V. Myocardial cleft, crypt, diverticulum, or aneurysm? Does it really matter? *Clin Cardiol* 2009;32:E48-51. <http://doi.org/d62938>

4. Seraphim A, Papachristidis A, Bratt N, Shiu MF. Significance of left ventricular clefts- A case report. *Journal of Cardiology Cases* 2014;9:138-42. <http://doi.org/4vp>

5. Petryka J, Baksi AJ, Prasad SK, Pennell DJ, Kilner PJ. Prevalence of inferobasal myocardial crypts among patients referred for cardiovascular magnetic resonance. *Circ Cardiovasc Imaging* 2014;7:259-64. <http://doi.org/4vq>