



Cardiocre

ISSN: 1889-898X

cardiocre@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología
España

Gómez-Reyes, José L.; Merlo-Serrano, Alicia
Comunicación interventricular muscular congénita resuelta versus seudomasa apical
Cardiocre, vol. 51, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 81-82
Sociedad Andaluza de Cardiología
Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277047650009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Imagen en Cardiología

Comunicación interventricular muscular congénita resuelta versus seudomasa apical

Resolved congenital muscular ventricular septal defect versus apical pseudomass

José L. Gómez-Reyes^a Alicia Merlo-Serrano^{b,*}

^a Servicio de Cardiología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

^b Hospital Infanta Elena, Huelva, España

Un varón de 60 años acudió a la consulta de cardiología por dolor torácico atípico. El ecocardiograma mostró una seudomasa apical en el ventrículo izquierdo de la misma ecogenicidad que el miocardio adyacente y sin defectos segmentarios que sugería una alta probabilidad de neoplasia frente a trombo. Ante dicha sospecha se indicó una RMN cardiaca en la que existía una falta de septo muscular a nivel inferior medio-apical creando un defecto de pared interventricular, en el que existía hipertrofia de una banda moderadora derecha (fig. 1) que cerraba una posible comunicación interventricular previa (fig. 2) y actuaba como pared

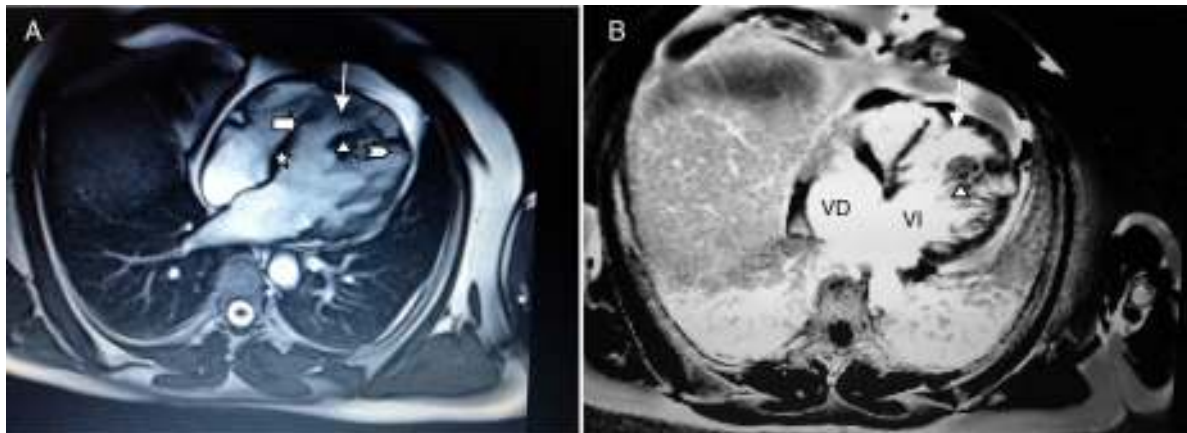


Figura 1 – RMN cardiaca. Plano de 4 cámaras modificado (desde la base hasta el ápex). A) Secuencia spin echo. La \Rightarrow indica la banda moderadora, la \star restos de tabique interventricular, la Δ el resto de tabique que constituye la seudomasa apical, la ∇ el ápex izquierdo real y la blanca el neoapex izquierdo que en realidad es el ápex derecho anatómico. B) Secuencia spin echo. La flecha blanca indica el neoapex izquierdo que en realidad es el ápex derecho anatómico, la Δ el resto de tabique que constituye la seudomasa apical.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alimerloserrano@hotmail.com (A. Merlo-Serrano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2014.06.002>

1889-898X/© 2013 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



Figura 2 – Ecocardiografía. Corte apical de 4 cámaras.

AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; CIV: comunicación interventricular; SIV: seudotabique interventricular; *banda moderadora.

septal ventricular izquierda. Hacia la zona apical, se identificó un resto del tabique interventricular hipertrofiado (seudomasa, [fig. 1](#)). El ecocardiograma es el test más importante en la evaluación de este defecto, con una sensibilidad del 88 al 95%. Para identificar defectos septales que no son bien caracterizados mediante la ecografía se utiliza la RMN.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.