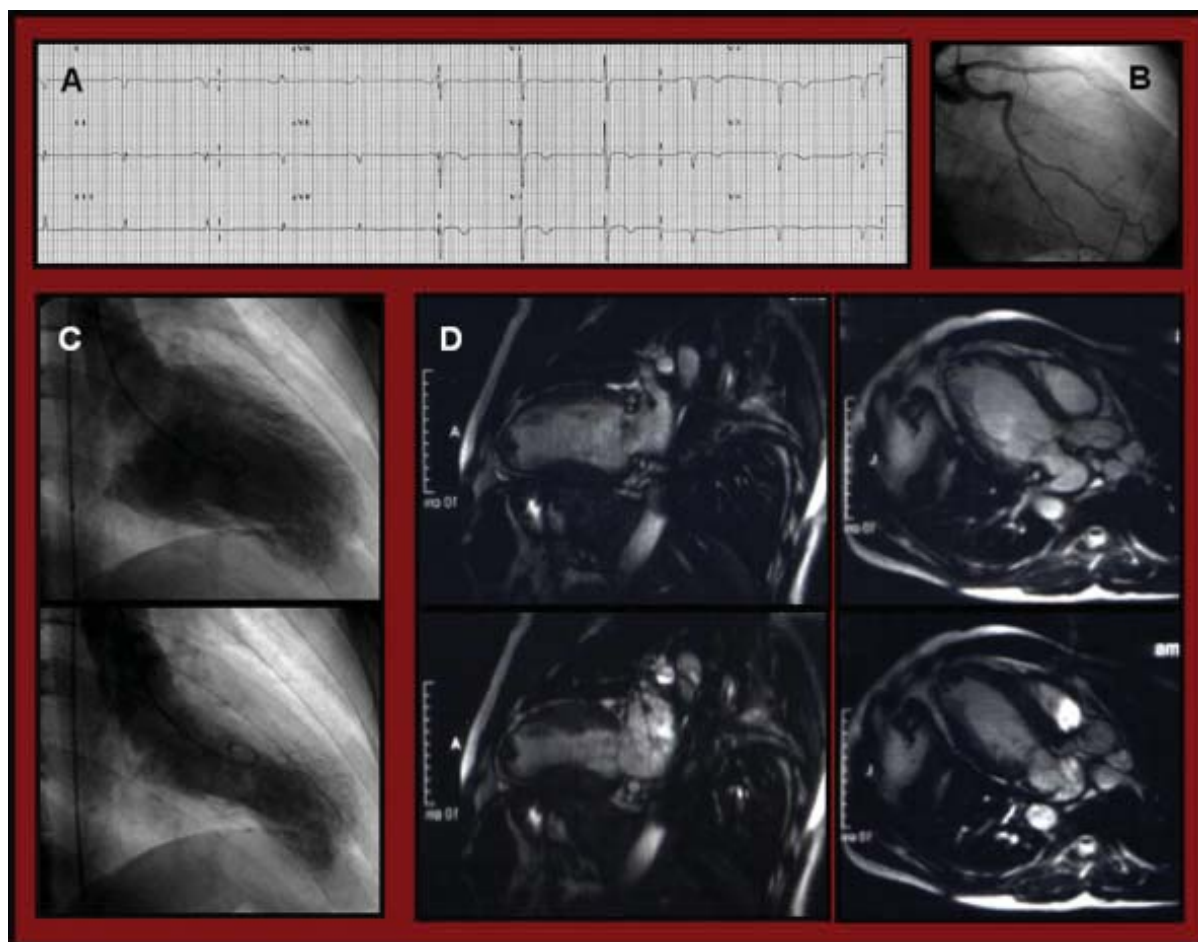


Aneurisma apical congénito del ventrículo izquierdo simulando un infarto

DELICIA I. GENTILLE-LORENTE



V arón de 32 años, fumador y dislipémico, que fue derivado a cardiología tras el hallazgo casual, en un electrocardiograma, de una imagen sugestiva de infarto apical y lateral del ventrículo izquierdo (VI) (**Pa-**

nel A). Tanto la radiografía de tórax como la analítica sanguínea fueron normales. En la ecocardiografía destacó la existencia de un aneurisma apical del VI, mientras que en la ergometría y el Holter resaltó la presencia de extrasistolia ventricular. La coronariografía descartó la existencia de enfermedad arterial coronaria (**Panel B**), detectándose aneurisma apical en la ventriculografía (**Panel C**). La resonancia magnética confirmó la existencia del aneurisma apical (ápex disquinético con realce tras gadolinio) y de un posible pequeño trombo en su interior (**Panel D**).

Dada la ausencia de enfermedad aterosclerosa coronaria, de inflamación local o sistémica, miocardiopatía o antecedente de traumatismo torácico, se asumió el diagnóstico de aneurisma apical del VI congénito. Se

Servicio de Cardiología. Hospital de Tortosa "Verge de la Cinta". IISPV.

Dirección postal: Delicia I. Gentile-Lorente. C/Esplanetes 14. 43500 Tortosa. Tarragona. España.

e-mail: dgentille.ebre.ics@gencat.cat

La autora de este trabajo declara al mismo no afectado por conflictos de intereses.

Recepción del artículo: 01-MAR-2011

Recepción de las correcciones: 29-MAR-2011

Aceptación: 04-ABR-2011

La versión digitalizada de este trabajo está disponible en www.fac.org.ar

programaron controles clínicos periódicos. El paciente permaneció inicialmente asintomático, hasta que presentó un accidente vascular cerebral que cursó con hemiparesia derecha y disartria transitoria. La resonancia magnética cerebral detectó hallazgos sugestivos de isquemia cerebral aguda; el eco Doppler de troncos supraaórticos fue normal y en la ecocardiografía seguía destacando la existencia del aneurisma apical con imagen de trombo en su interior. Tras pautar tratamiento anticoagulante oral, el paciente permaneció asintomático en los controles posteriores.

El aneurisma congénito del VI es una malformación muy infrecuente y de etiopatogenia desconocida¹. El diagnóstico puede hacerse tras excluir otras enfermedades con las que más frecuentemente se asocian los aneurismas². Puede cursar asintomático, pero también puede ocasionar arritmias ventriculares, tromboembo-

lismo sistémico, insuficiencia cardíaca, ruptura ventricular, e incluso muerte súbita³. Su tratamiento no está estandarizado y depende de la clínica⁴.

BIBLIOGRAFIA

1. Pérez-Fernández R, Medina-Alba R, Mantilla R, et al: Congenital apical left ventricular aneurysm. *Rev Esp Cardiol* **2005**; 58: 1361-1363.
2. McMahon CJ, Moniotte S, Powell AJ, et al: Usefulness of magnetic resonance imaging evaluation of congenital left ventricular aneurysms. *Am J Cardiol* **2007**; 100: 310-315.
3. Ou P, Fermont L, Concordet S, et al: Diagnosis and outcome in congenital ventricular diverticulum and aneurysm. *J Thorac Cardiovasc Surg* **2006**; 131: 433-437.
4. Ohlow MA, Secknus MA, Geller JC, et al: Congenital left ventricular aneurysms and diverticula. Pathophysiology, clinical relevance, and treatment. *Med Klin (Munich)* **2007**; 102: 358-365.

El honor no es difícil de ganar: pero hay que cuidarse de no perderlo.

ARTHUR SCHOPENHAUER