

Imagen en cardiología

Pericarditis seca, diagnóstico con cardioponancia magnética

Dry Pericarditis, Diagnosis With Cardiac Magnetic Resonance Imaging

Sergio Raposeiras Roubín^{a,*} y Alicia Maceira González^b

^a Departamento de Cardiología, Hospital Clínico de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^b Unidad de Imagen Cardíaca, ERESA, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

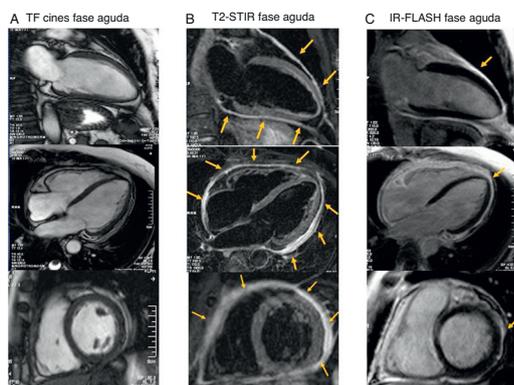


Figura 1.

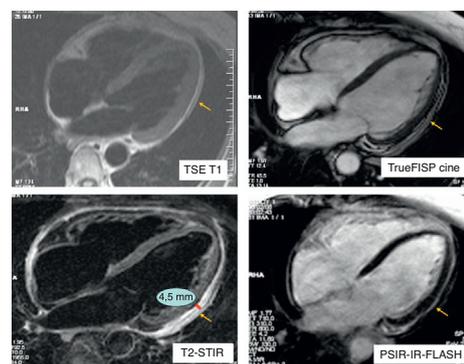


Figura 2.

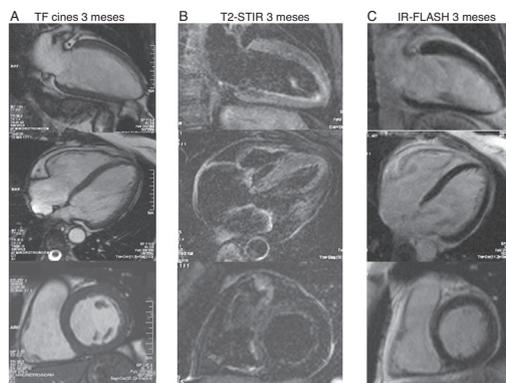


Figura 3.

Mujer de 47 años, sin antecedentes de interés, que ingresa por dolor centrotorácico inespecífico de 1 mes de duración, fiebre y astenia, a la exploración física y electrocardiográfica no presenta hallazgos patológicos. El hemograma y los marcadores de daño miocárdico eran normales, al igual que las serologías para citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, de la hepatitis B y C, de la inmunodeficiencia humana y Coxsackie y bacterianas (reagina plasmática rápida, *Brucella*, Lyme). Hubo elevación de marcadores inflamatorios (velocidad de sedimentación globular, 103 mm/h y proteína C reactiva, 56 mg/l). El ecocardiograma no mostró hallazgos patológicos.

Se solicitó una cardioponancia magnética, en la que se observó que los ventrículos eran de dimensiones y contractilidad conservadas y había engrosamiento pericárdico generalizado, más marcado en los segmentos basales (5,5 mm) que en los apicales (4,5 mm), sin derrame ni evidencia de constricción en las secuencias de *tagging*. La figura 1 muestra secuencias adquiridas en la fase aguda, en las que se observa aumento del grosor pericárdico sin derrame (cines, fig. 1A), aumento de intensidad de señal de ambas hojas pericárdicas, lo que indica inflamación con edema extenso (secuencias de recuperación de inversión [STIR], fig. 1B) y realce tardío de gadolinio compatible con inflamación pericárdica; se descartó afección miocárdica concomitante (secuencias de inversión-recuperación, fig. 1C). La figura 2 muestra las posibilidades de la cardioponancia magnética para medir el engrosamiento pericárdico con diferentes secuencias.

Se diagnosticó a la paciente de pericarditis seca aguda y se la trató con antiinflamatorios durante 4 semanas.

A los 3 meses se repitió la cardioponancia magnética (fig. 3); las secuencias STIR mostraban la completa desaparición del edema pericárdico (fig. 3B), con discreta persistencia del realce tardío de gadolinio (fig. 3C), evolución habitual de esta afección tras la fase aguda.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: raposeiras26@hotmail.com (S. Raposeiras Roubín).

On-line el 2 de febrero de 2012

Full English text available from: www.revvespcardiol.org/en