

Caso clínico de pericarditis constrictiva

Valeriano Ruiz Quevedo, Virginia
Álvarez Asiain, Baltasar Lainez Plumed.

Área del corazón. Complejo
Hospitalario de Navarra.

Historia clínica I

- Mujer de 62 años que consulta por fibrilación auricular paroxística documentada
- Antecedentes personales:
 - No alergias conocidas
 - No factores de riesgo cardiovascular conocidos
 - Intervenida quirúrgicamente de adenoidectomía y histerectomía y doble anexectomía

Historia clínica II

- Historia cardiológica:

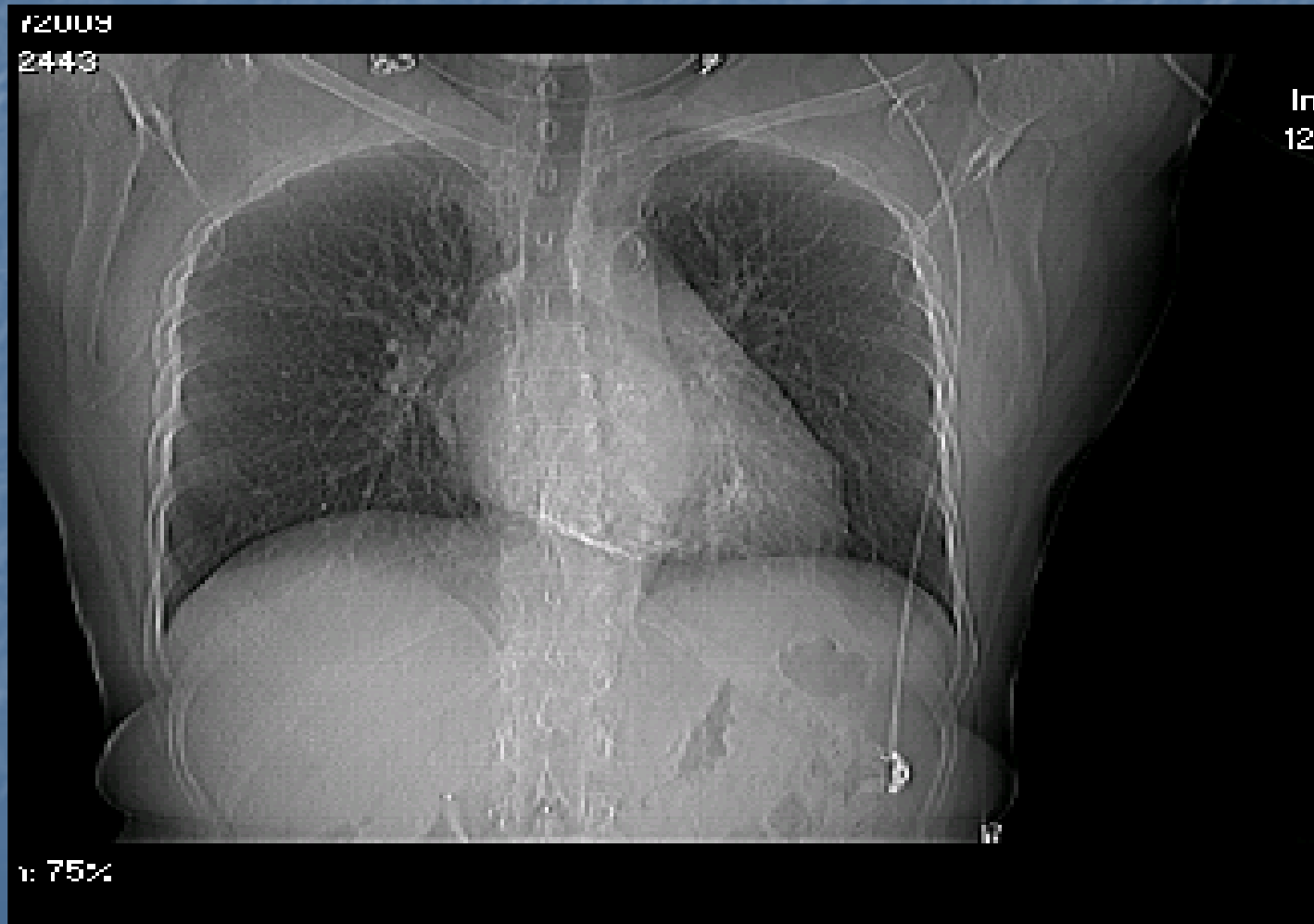
2007: episodios de fibrilación auricular paroxística con ecocardiograma y prueba de esfuerzo que resultaron normales. Se inicia tratamiento con BB

2009: aumento de la frecuencia de los episodios y se documenta flutter auricular atípico. No clínica de dolor torácico o síntomas de insuficiencia cardiaca

Exploraciones complementarias

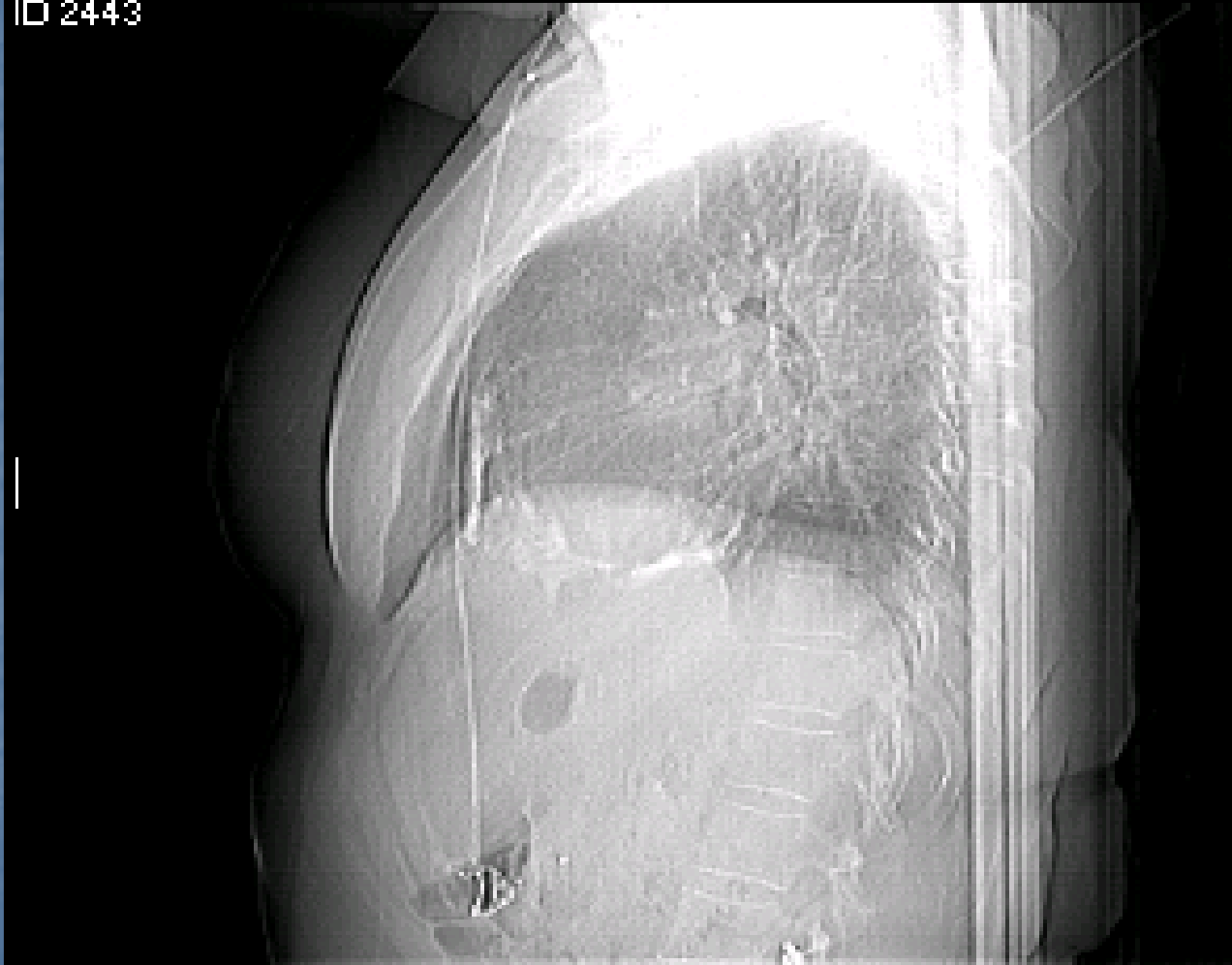
- Electrocardiograma: ritmo sinusal con HAIHH y onda T negativa de V1-V3 y cara inferior
- RX tórax: No cardiomegalia no datos de IC. Imagen compatible con calcificación pericárdica inferior
- Analítica: Hemograma y formula normales.
Función renal normal

Rx tórax I



Rx tórax II

ID 2443



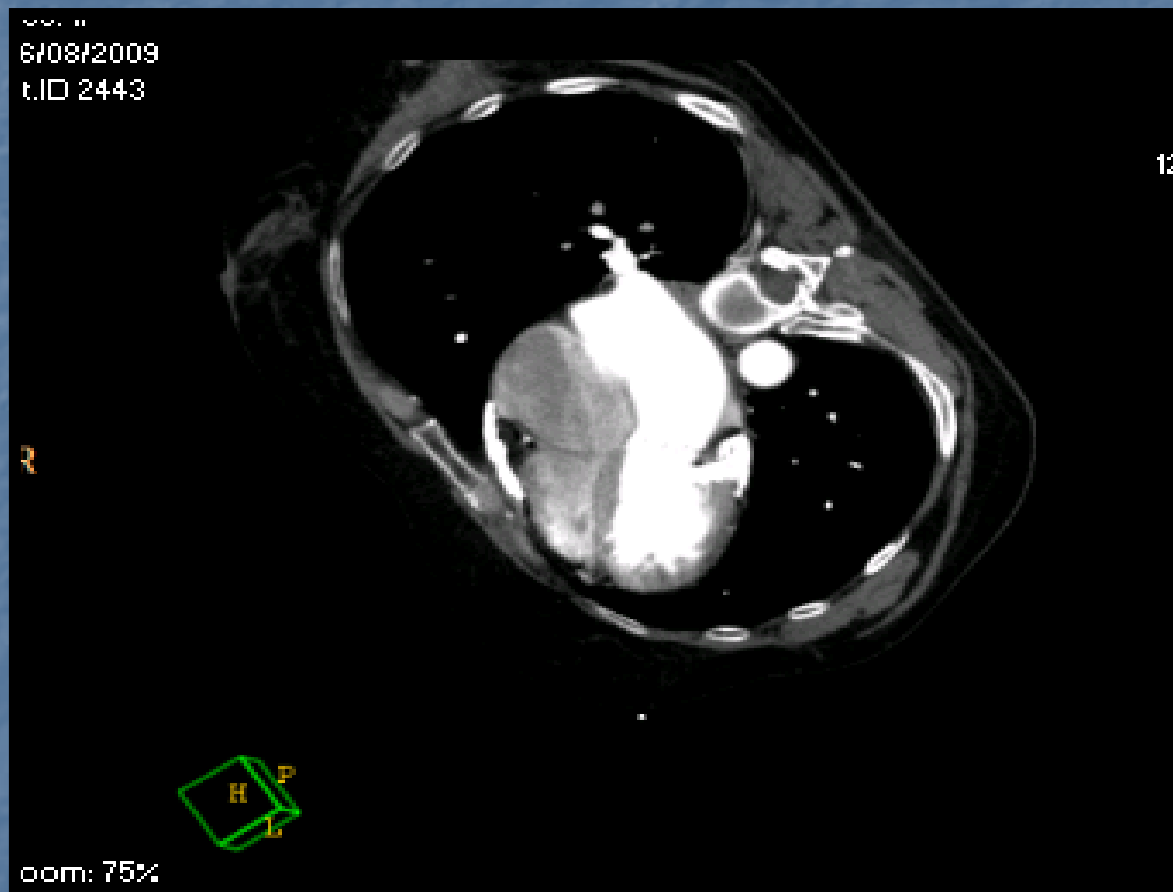
om: 75%

⋮

Ecocardiograma transtorácico

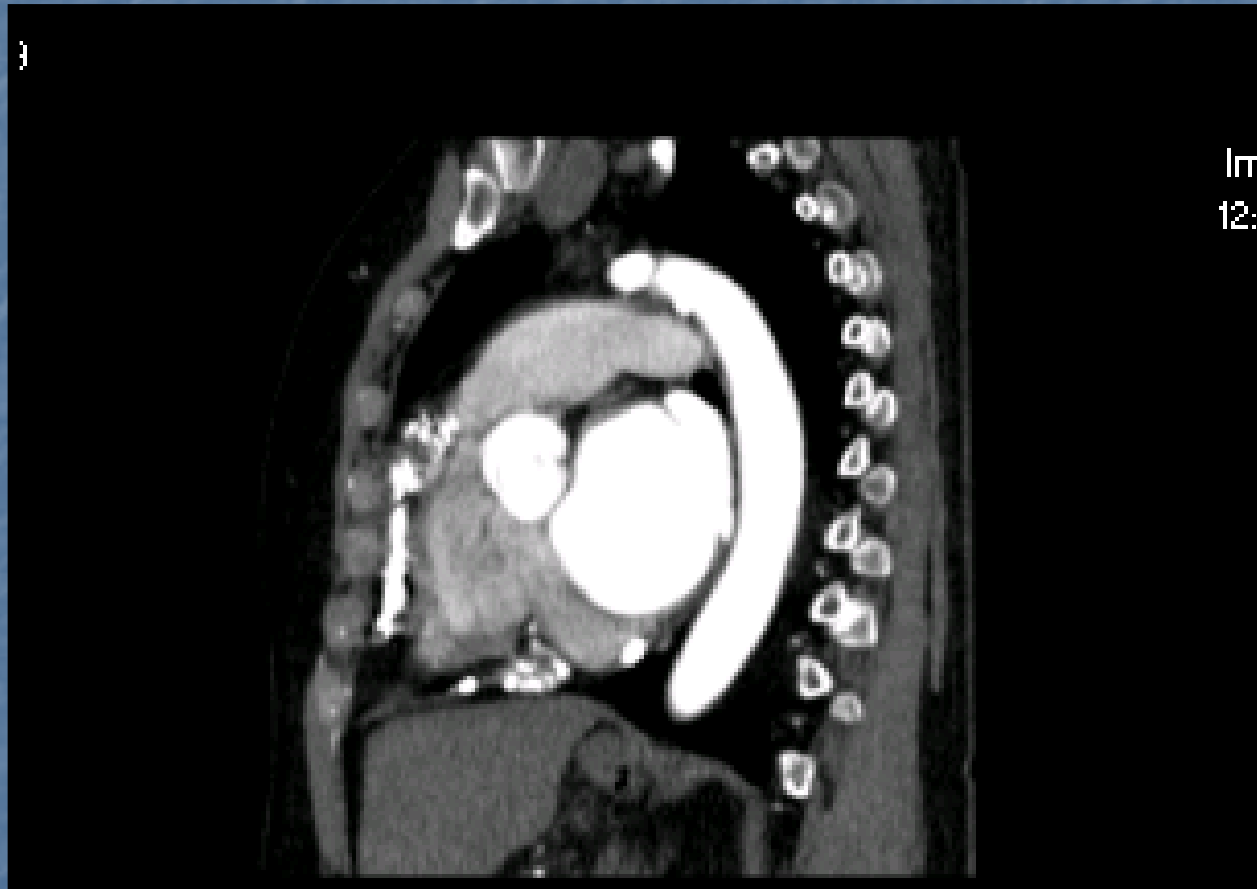
- ETT: VI no dilatado con acinesia inferior (sugestivo de infiltración) con FE 40% patrón sugestivo de constricción pericárdica con pericardio muy hiperrefringente en surcos AV compatible con calcificación pericárdica

TAC cardiaco I



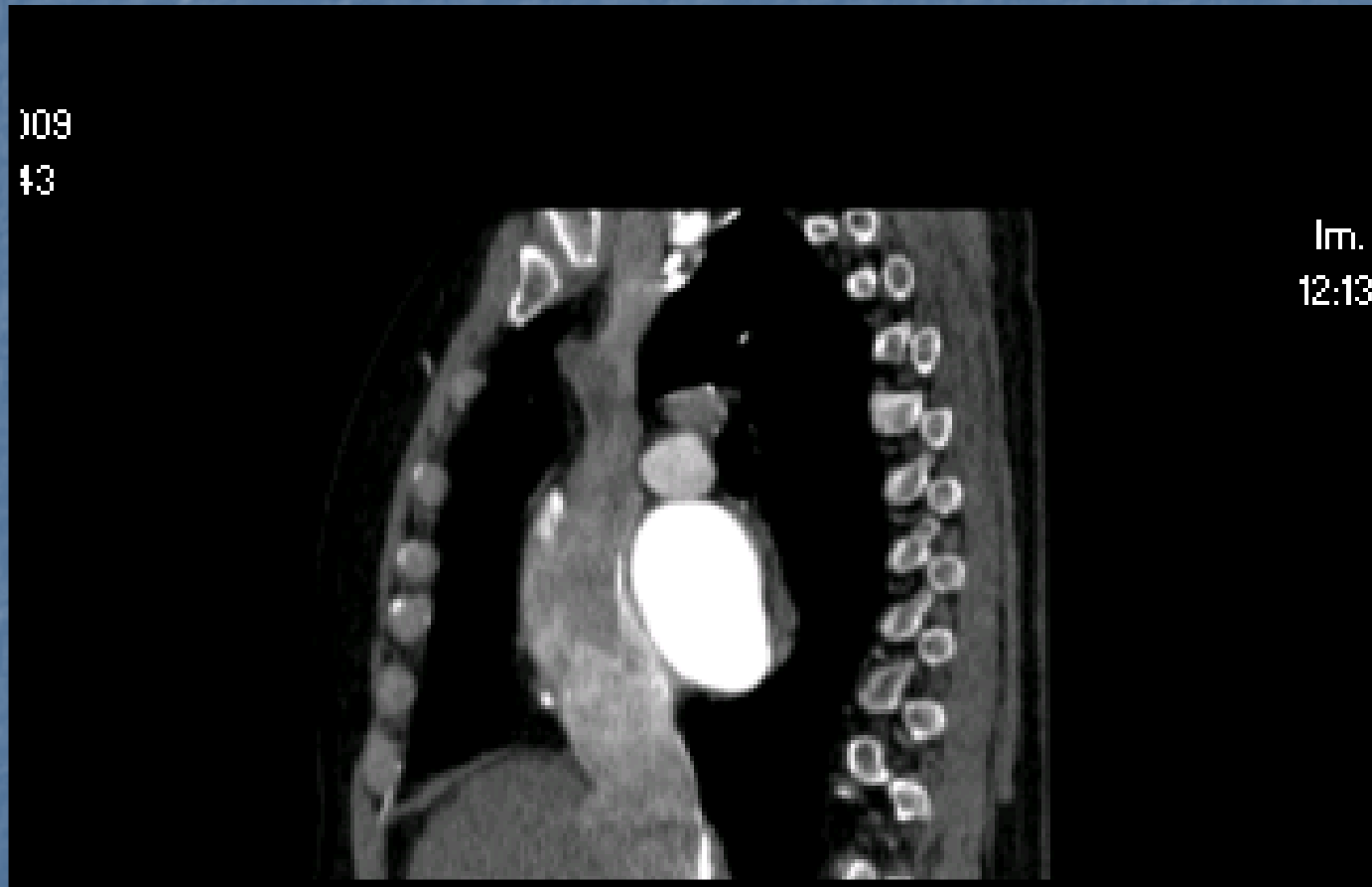
Plano 4 cámaras modificado. Donde se visualiza el calcio a nivel de los surcos AV y como infiltra la porción basal lateral miocárdica

TAC cardiaco II



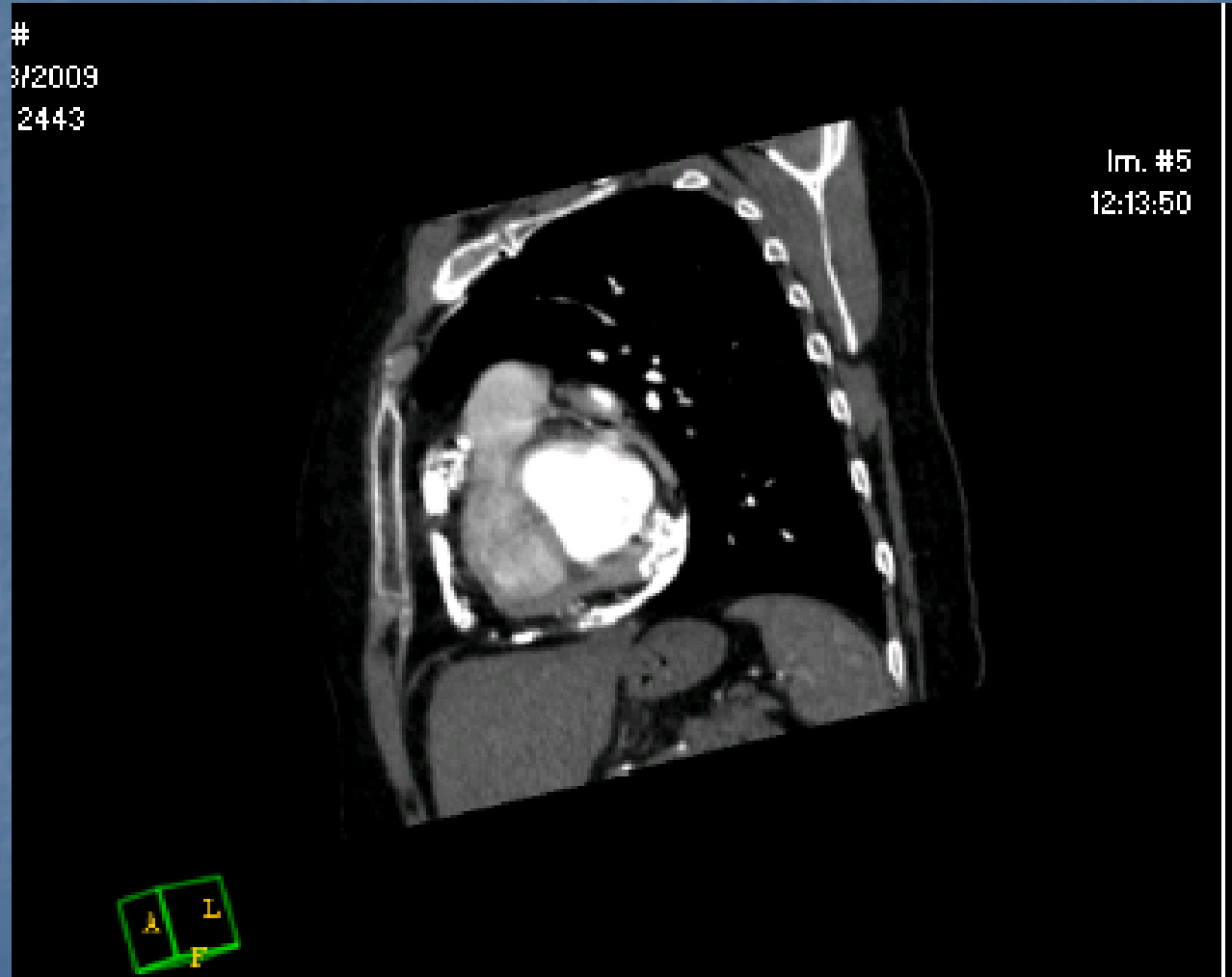
Plano sagital

TAC cardiaco III



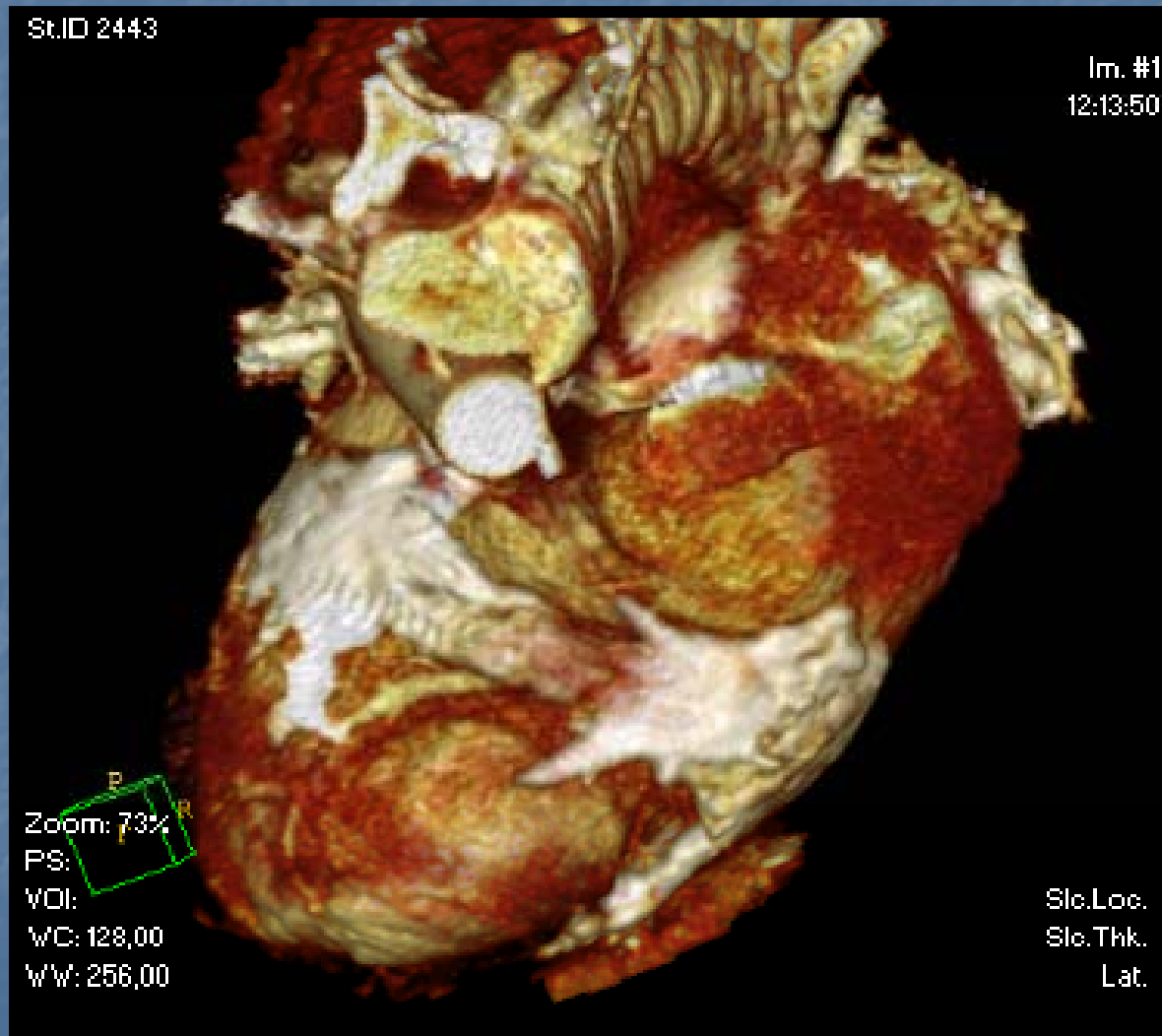
Eje de cavas en sagital con clara dilatación de cava inferior

TAC cardiaco IV



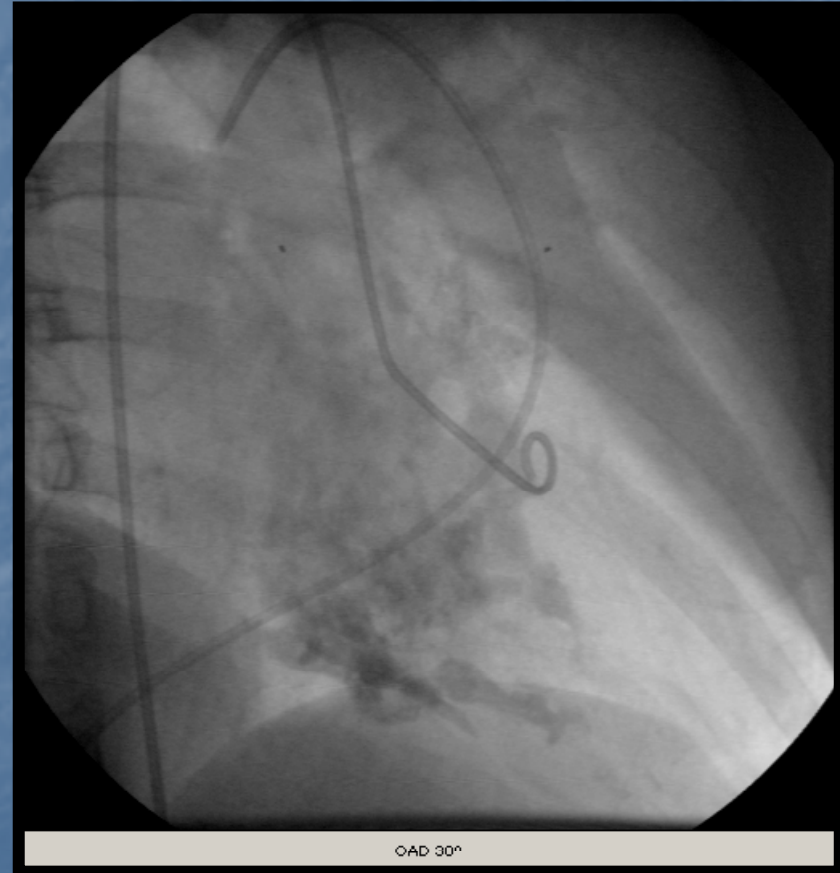
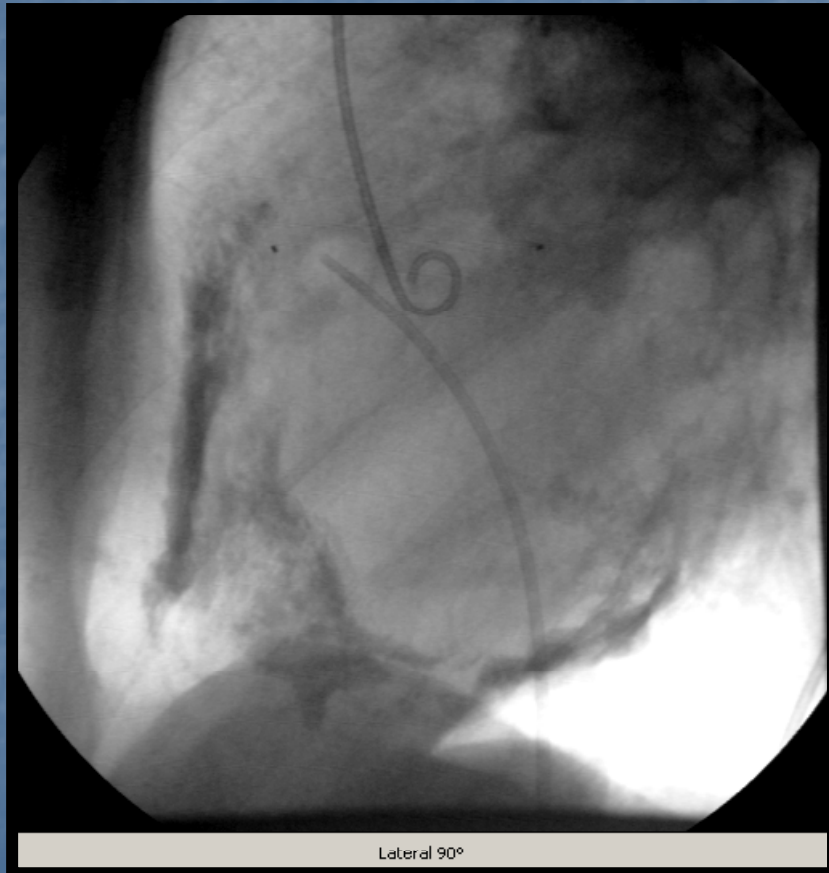
Eje corto

TAC cardiaco V

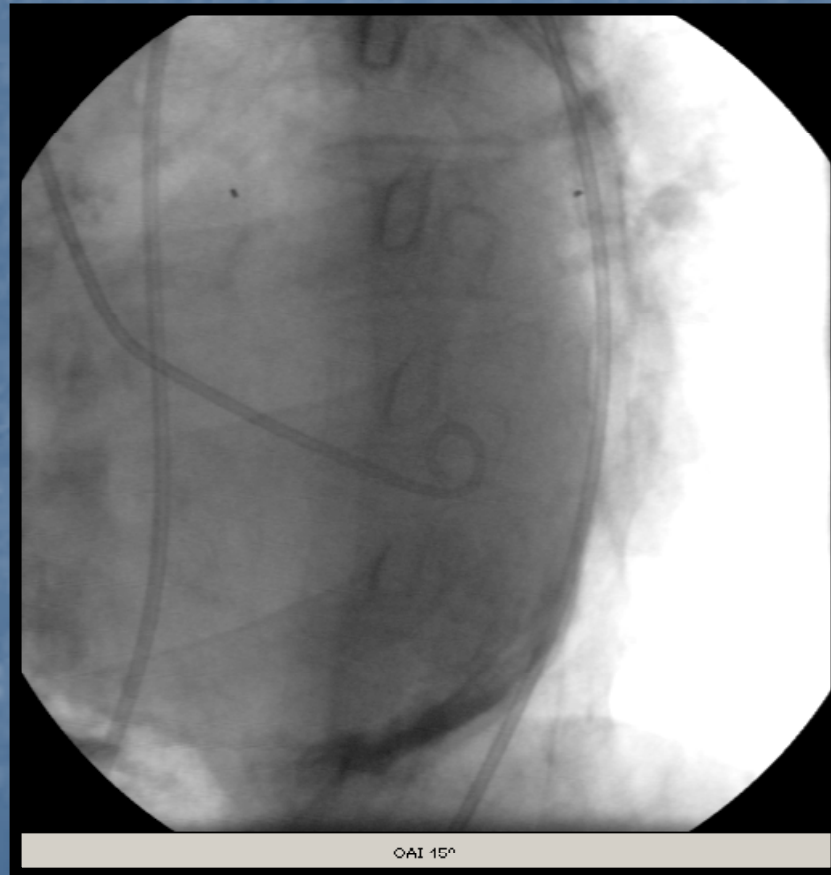


Reconstrucción volumétrica

Cateterismo cardiaco I

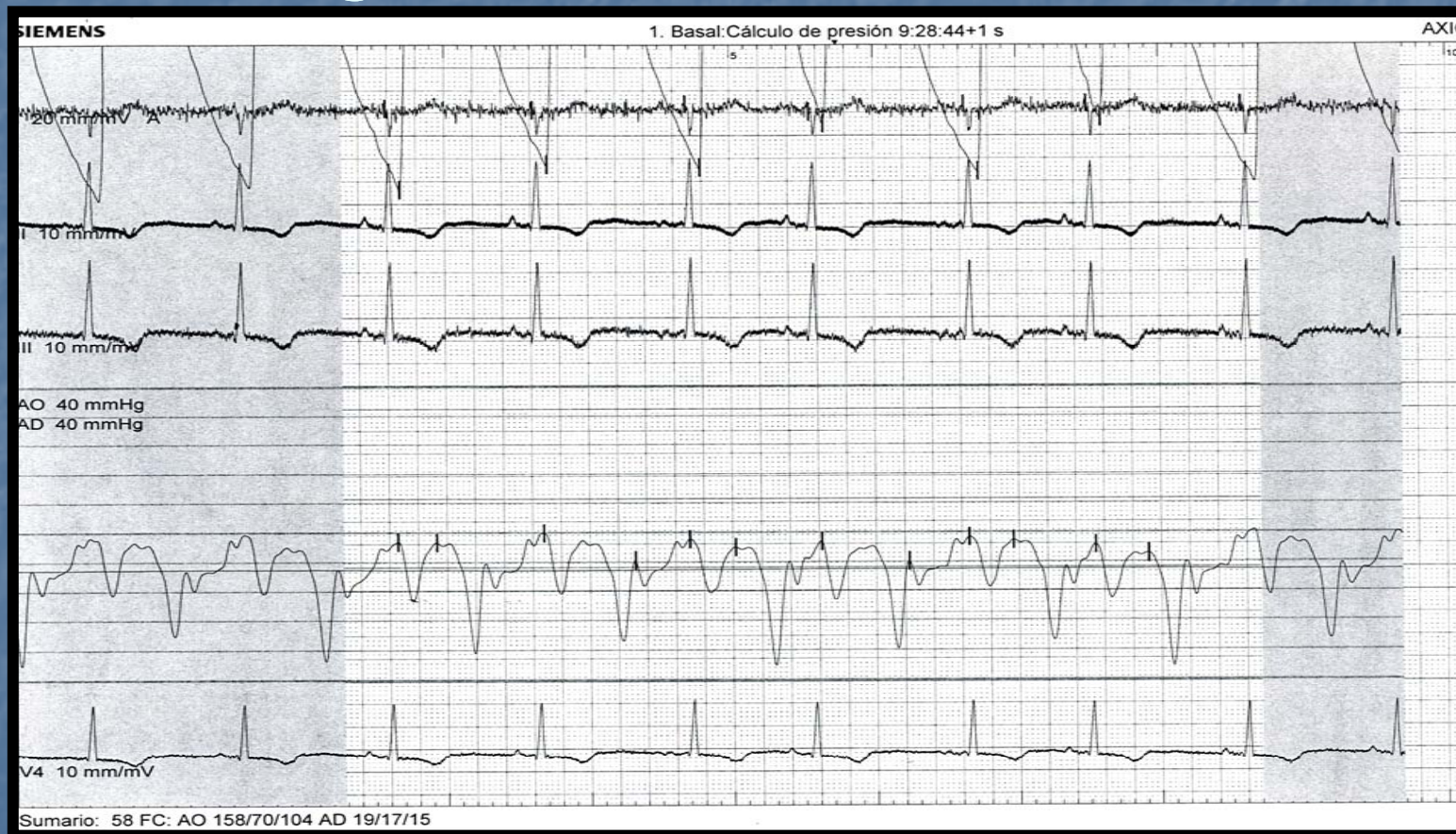


Cateterismo cardiaco II



Cateterismo III

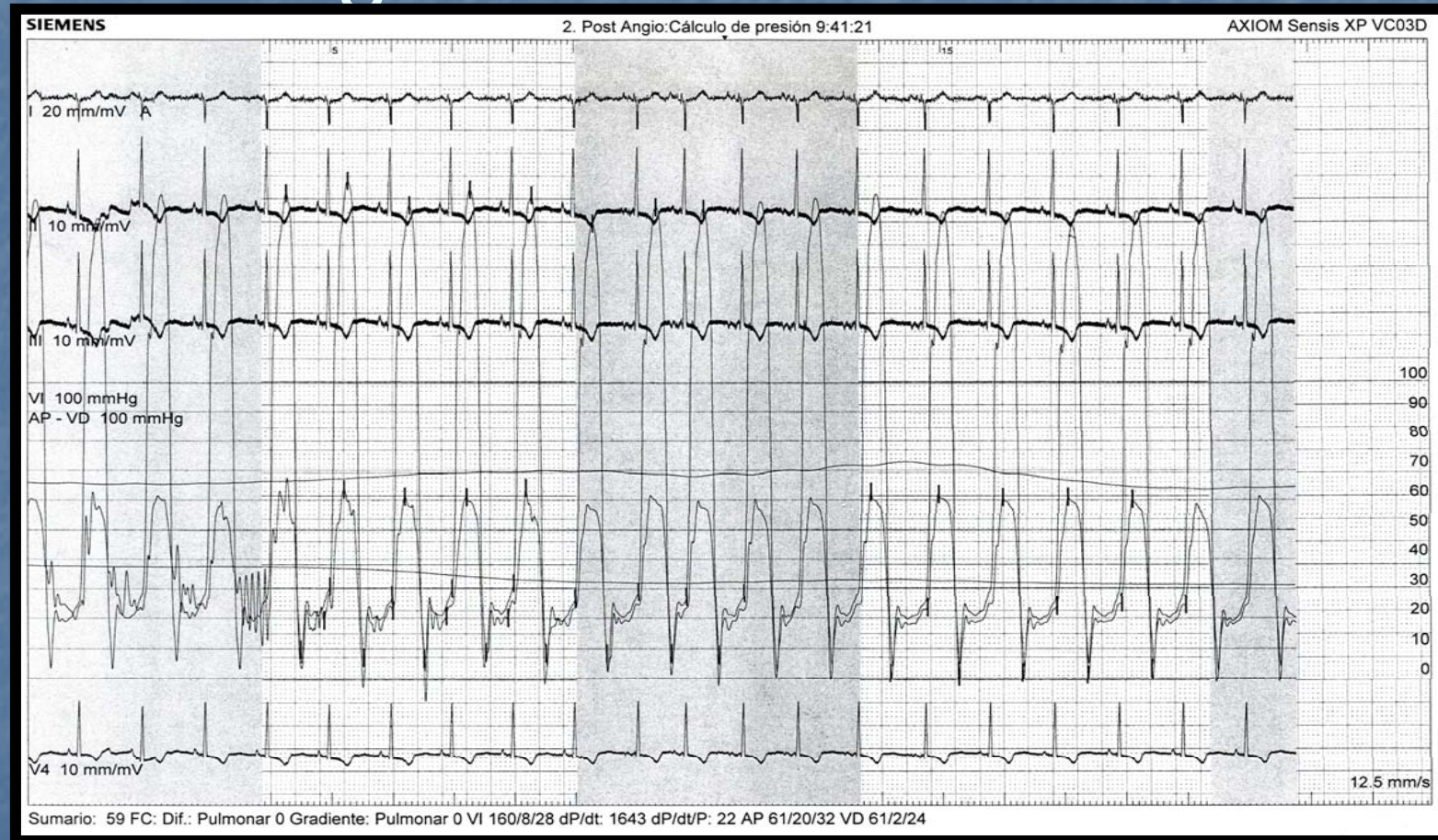
Registro hemodinámico



Registro de la presión en aurícula derecha que está elevada con seno Y profundo que constituye el signo de la raíz cuadrada "dip-plateau"

Cateterismo IV

Registro hemodinámico



Registro simultáneo de las presiones de ventrículo izquierdo y derecho que muestra la igualdad de las presiones diastólicas y la morfología característica de raíz cuadrada

- En este caso, existe una clara discrepancia entre la situación clínica de la paciente que se encuentra oligosintomática (GF I-II) y la presencia de datos hemodinámicos y de imagen compatibles con severa constricción pericárdica