

Insuficiencia cardíaca en miocardiopatía no compactada: mejoría luego de la terapia de resincronización Reporte de las imágenes de un caso

Sergio V. Perrone¹, Ricardo Ronderos², Mario Embón³, Jorge González Zuelgaray⁴

Resumen

Se presenta el caso de una paciente de 36 años de edad que consulta por presentar palpitaciones y disnea de esfuerzo, diagnosticándose una insuficiencia cardíaca debida a una miocardiopatía no compactada y severo deterioro de la función sistólica ventricular izquierda. Ante la falta de mejoría a pesar del tratamiento médico máximo tolerado, se decide la colocación de un cardiodesfibrilador implantable con resincronizador. Al año de la colocación del dispositivo, la paciente se encuentra asintomática con franca mejoría de los parámetros ecocardiográficos.

Insuf Card 2010;(Vol 5) 2:97-101

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca - Miocardio no compactado - Resincronización cardíaca - Cardiodesfibrilador - Ecocardiografía

Summary

Heart failure in non-compacted cardiomyopathy: improvement after cardiac resynchronization therapy Report of a case images

We present a case of a 36 years-old female patient who presents palpitations and dyspnea, with heart failure due to non-compacted cardiomyopathy and severe left ventricular systolic deterioration. Due to the absence of improvement instead of full medical tolerated treatment, we decided to install cardiac resynchronization therapy device with an implantable cardioverter defibrillator device. One year after placement of the device, the patient is asymptomatic with clear improvement of echocardiographic parameters.

Keywords: Heart failure - Myocardial noncompaction - Cardiac resynchronization - Cardioverter - Echocardiography

¹ Departamento de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Instituto FLENI. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. República Argentina.

² Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Instituto Cardiovascular Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. República Argentina. Instituto de Cardiología La Plata. La Plata. Buenos Aires. República Argentina.

³ Departamento de Diagnóstico por Imágenes. Instituto FLENI. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. República Argentina.

⁴ Electrofisiología, Arritmias y Marcapasos. Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento S. A. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. República Argentina.

Correspondencia: Dr. Sergio V. Perrone
Montañeses 2325. CP: 1428. Ciudad de Buenos Aires. República Argentina.
E-mail: svperrone@intermedia.com.ar
Tel.: (54-11) 5777-3200 - Fax: (54-11) 5777-3209

Recibido: 12/10/2009

Aceptado: 12/04/2010

Resumo

Insuficiência cardíaca na cardiomiopatia não compactada: melhoria após a terapia de ressincronização cardíaca Apresentação de imagens de um caso

Nós relatamos o caso de uma paciente de 36 anos de idade, com palpitações e dispnéia, e o diagnóstico de insuficiência cardíaca por cardiomiopatia não-compactada e comprometimento grave da função sistólica do ventrículo esquerdo. Decidiu-se a colocação de um desfibrilador cardioversor implantável com terapia de ressincronização. Um ano após a colocação do aparelho, o paciente fica assintomática, com melhora dos parâmetros ecocardiográficos.

Palavras chave: Insuficiência cardíaca - Miocárdio não compactado - Ressincronização cardíaca - Cardioversor - Ecocardiografia

Se presenta el caso de una paciente de 36 años de edad con antecedentes de cuadrantopsia, hiperprolactinemia, galactorrea, cefaleas con fotofobias y náuseas por mi-

croadenoma de hipófisis, por lo cual fue medicada con carbegolina (agonista de los receptores dopaminérgicos D2 de acción prolongada) en los años 1994 y 2002. Antece-

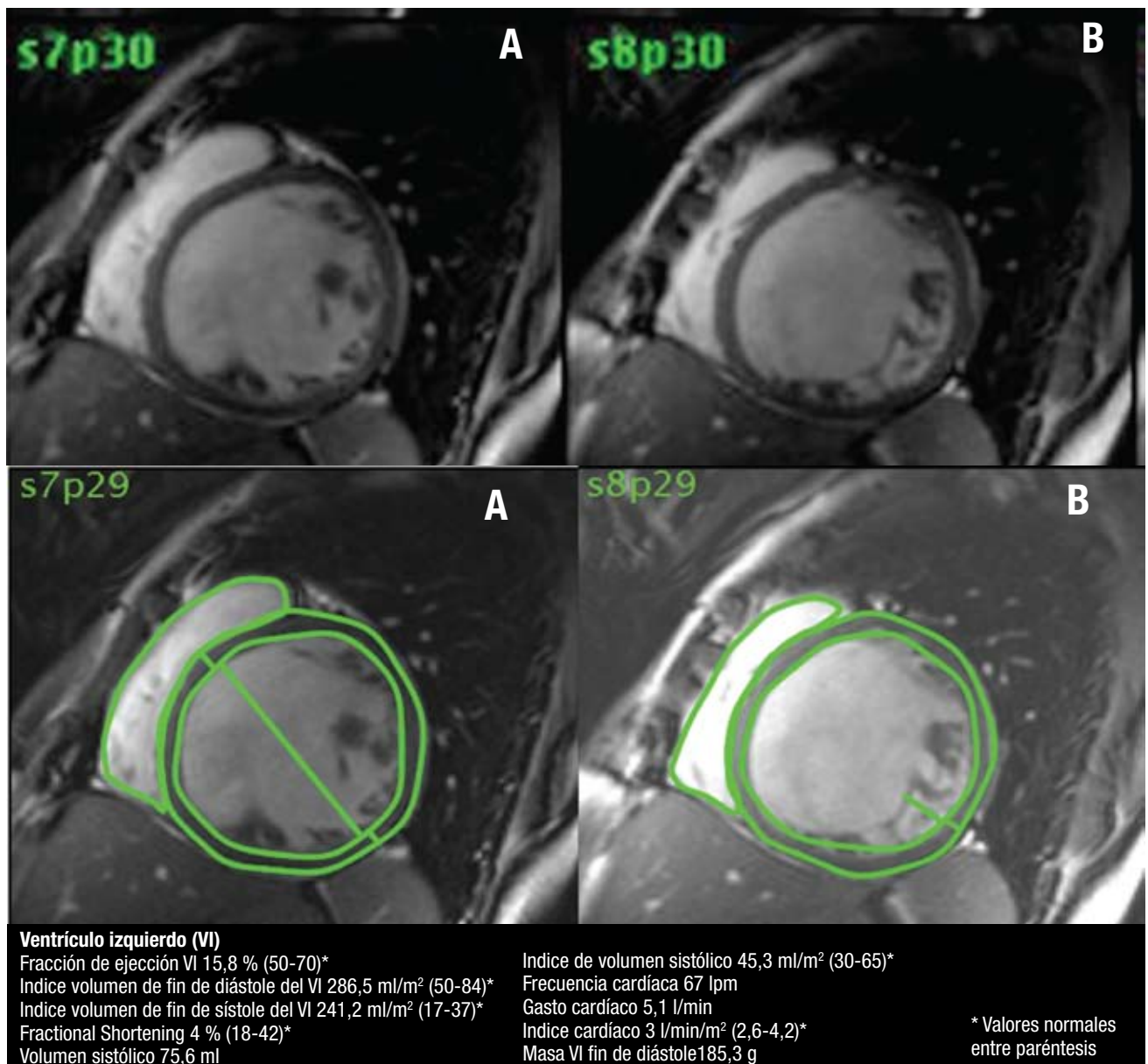


Figura 1. Resonancia magnética cardíaca, eje corto, diástole (A) y sístole (B) donde se evidencia: severa dilatación del ventrículo izquierdo con volúmenes ventriculares severamente aumentados; espesores parietales conservados, hipoquinesia global del VI con movimiento paradójico del septum interventricular. Deterioro severo de la función sistólica del VI con evidencias de miocardio no compactado en cara lateral.

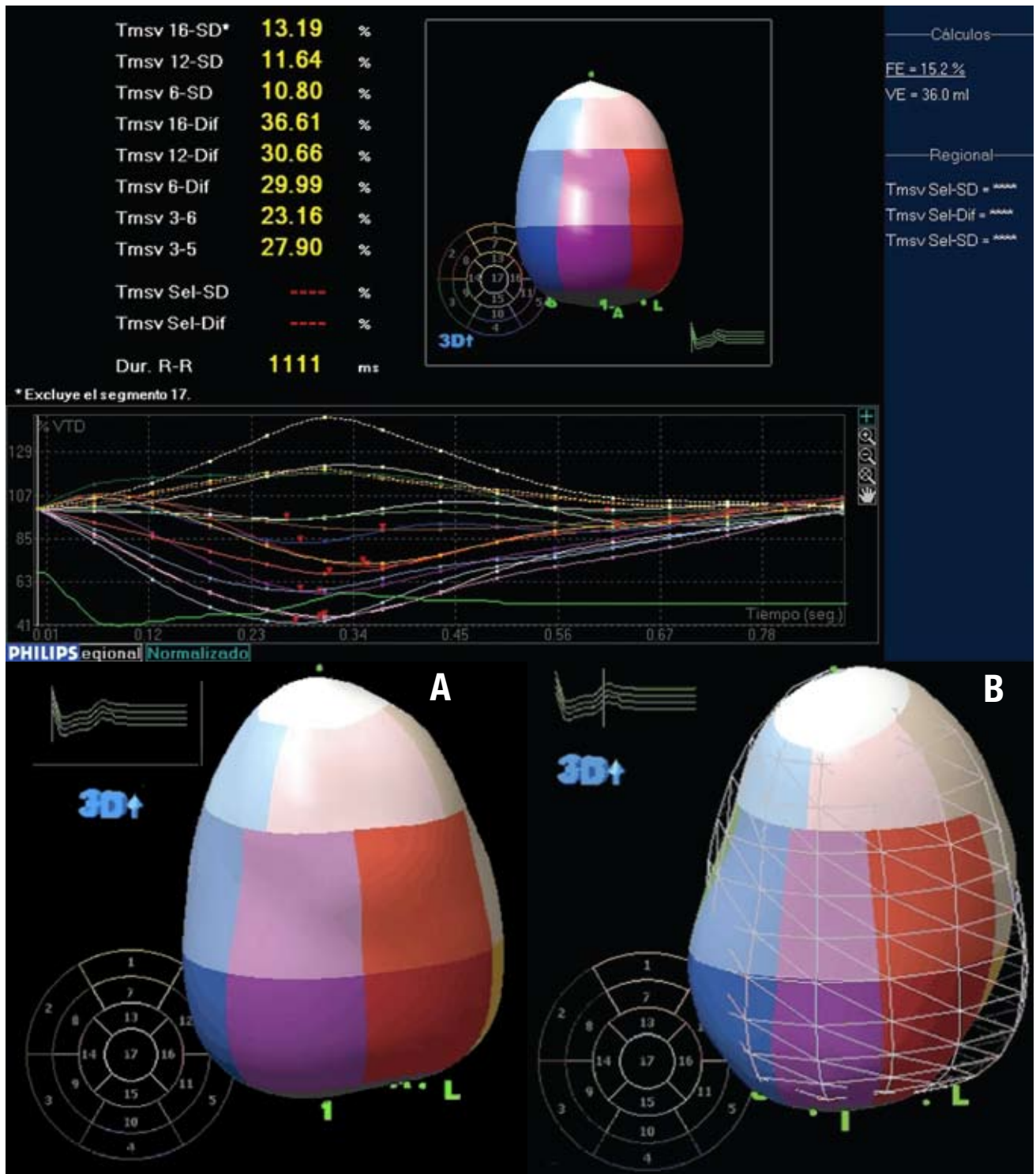
dentes de apendicectomía, hernioplastia inguinal bilateral, adherencias en trompa de Falopio, síndrome varicoso bilateral, miopía y 2 embarazos: uno, huevo muerto y retenido (1998) y otro, cesárea (2005).

En el año 2003, se le detectó la presencia de bloqueo completo de rama izquierda.

Consulta el 5 de mayo de 2008, mientras cursaba la 7^o semana de su 3^o embarazo, por presentar palpitaciones, disnea de esfuerzo (que presentaba desde hace un año) con deterioro progresivo de su clase funcional (CF) hasta CF

III según la *New York Heart Association* (NYHA), náuseas y mareos. Concorre a un servicio de cardiología, donde se le diagnostica la presencia de insuficiencia cardíaca, debida a una miocardiopatía dilatada. Por dicha razón, se sugirió la interrupción del embarazo y se procedió a la evaluación de su miocardiopatía, detectando la presencia de miocardio no compactado en la cara lateral y severo deterioro de la función sistólica ventricular izquierda (Figura 1).

En el mes de agosto de 2008, la paciente continuó con



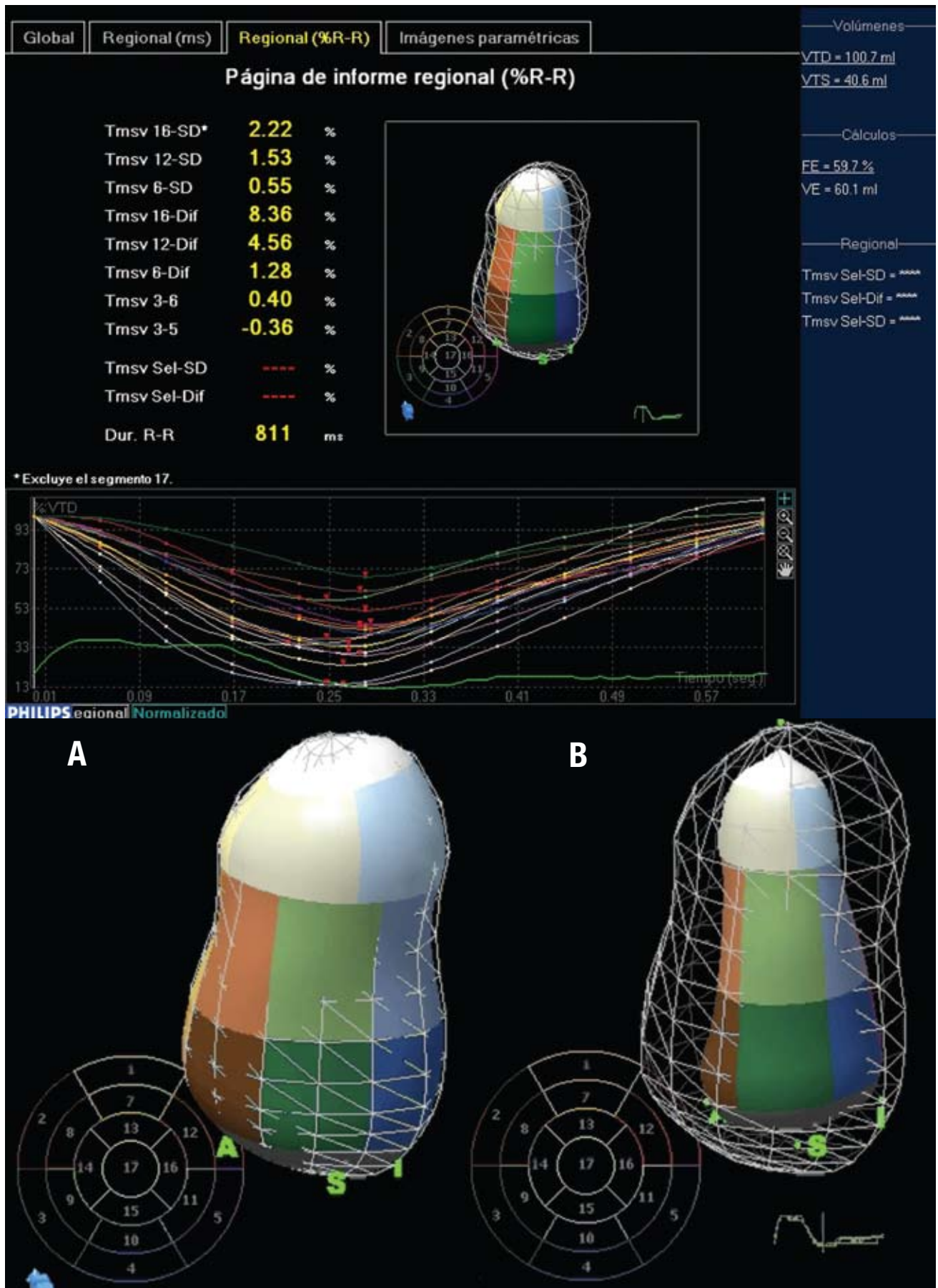


Figura 3. Estudio ecocardiográfico donde se evidencia la mejora de los parámetros de función ventricular izquierda (14/Septiembre/2009). Diástole (A) y sístole (B).

Tabla 1. Evolución de los ecocardiogramas previos (11 de Agosto de 2008) y posteriores al implante del dispositivo (15 de Diciembre de 2008 y 14 de Septiembre de 2009).

Fecha	DDVD (mm)	DDVI (mm)	DSVI (mm)	FEVI 2D (%)	SIV (mm)	PP (mm)	Aul (cm2)	Ao (mm)	IM (Grado)
11-Ago-08	20	85	76	18	9	9	16	25	L
15-Dec-08	16	75	58	15	11	10	15	36	L
14-Sep-09	10	50	27	59	9	9	9	32	A

DDVD: Diámetro Diastólico del Ventrículo Derecho. DDVI: Diámetro Diastólico del Ventrículo Izquierdo. DSVI: Diámetro Sistólico del Ventrículo Izquierdo. FEVI: Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo. SIV: Septum Interventricular. PP: pared posterior. Aul: Aurícula Izquierda. Ao: Aorta. IM: Insuficiencia Mitral. L: Leve. A: Ausente

palpitaciones, fatiga y disnea CF III (NYHA), sin signos congestivos, medicada con dosis máxima tolerada de carvedilol (6,25 mg c/8 hs), candesartán (4 mg/día), espironolactona 25 mg, digoxina 0,25 mg/día y acenocumarol. El 11 de Agosto de 2008, se procedió a evaluar mediante ecocardiografía la disincronía ventricular (Figura 2), decidiendo la colocación de un cardiodesfibrilador implantable con resincronizador y monitoreo del estado de los fluidos de la paciente (Medtronic InSync Sentry®).

Debido a la imposibilidad de incrementar la dosis de carvedilol por intolerancia (hipotensión arterial) y continuar con cifras de frecuencia cardíaca alrededor de 80 latidos/min, se decidió el agregado de ivabradina al tratamiento en dosis de 2,5 mg cada 12 horas.

Al año de la colocación del dispositivo, la paciente se encuentra asintomática, realizando deportes no competitivos (MaxVO₂ actual: 29,6 ml/kg/min) y con franca mejoría de los parámetros ecocardiográficos (Figura 3 y Tabla 1).

Recomendaciones bibliográficas

- Ganame J, Ayres NA, Pignatelli RH. Left ventricular noncompaction, a recently recognized form of cardiomyopathy. *Insuf Card* 2006; (Vol 1) 3:119-124.
- Arias L. Miocardio no compactado. *Insuf Card* 2008; (Vol 3) 2:91-95.
- Belanger AR, Miller MA, Donthireddi UR, Najovits AJ, Goldman ME. New classification scheme of left ventricular noncompaction and correlation with ventricular performance. *Am J Cardiol* 2008;102:92-6.
- Yousef ZR, Foley PW, Khadjooi K, et al. Left ventricular non-

compaction: clinical features and cardiovascular magnetic resonance imaging. *BMC Cardiovasc Disord* 2009;9:37.

- Garnier A, Girod G. Cardiac re-synchronization therapy in a patient with isolated ventricular non-compaction: a case report. *Eur J Echocardiogr* 2009;10:713-5.
- Petersen SE, Selvanayagam JB, Wiesmann F, et al. Left ventricular non-compaction: insights from cardiovascular magnetic resonance imaging. *J Am Coll Cardiol* 2005;46:101-5.
- Jenni R, Oechslin E, Schneider J, Attenhofer Jost C, Kaufmann PA. Echocardiographic and pathoanatomical characteristics of isolated left ventricular non-compaction: a step towards classification as a distinct cardiomyopathy. *Heart* 2001;86:666-71.
- Carina Cantale C. ¿Es la presencia de QRS ancho obligatoria para la terapia de resincronización cardíaca? *Insuf Card* 2009; (Vol 4) 4: 157-160.
- Bichara VM. Terapia eléctrica en la insuficiencia cardíaca. *Insuf Card* 2009; (Vol 4) 4:168-176.
- Botta CE. Resincronización cardíaca. Mucho más que reclutamiento de miocitos. *Insuf Card* 2008; (Vol 3) 4:165-172.
- Rabinovich R. Identificación de candidatos a terapia de resincronización cardíaca. *Insuf Card* 2008; (Vol 3) 3:145-151.
- Rabinovich R. Perspectivas de la terapia de resincronización cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Insuf Card* 2008; (Vol 3) 2:100-101.
- Tallaj JA, Bourge RC. La importancia del Estudio COMPANION. Comparison of Medical Therapy, Pacing, and Defibrillation in Heart Failure (COMPANION). *Insuf Card* 2008; 3:1:40-41.
- Kaplinsky EJ. Efecto de la resincronización cardíaca en la morbi-mortalidad de la insuficiencia cardíaca. *Insuf Card* 2008; (Vol 3) 1:44-45.
- Pesce R. ¿La clase funcional IV en la insuficiencia cardíaca es un límite para la indicación de un resincronizador? *Insuf Card* 2008; (Vol 3) 1:46-47.
- Valero E, Pesce R. Riesgo de muerte y miocardiopatía dilatada. *Insuf Card* 2007; (Vol 2) 4:153-158.