

# PERICARDITIS CONSTRUCTIVA: APORTE DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA

762

## Presentación del caso

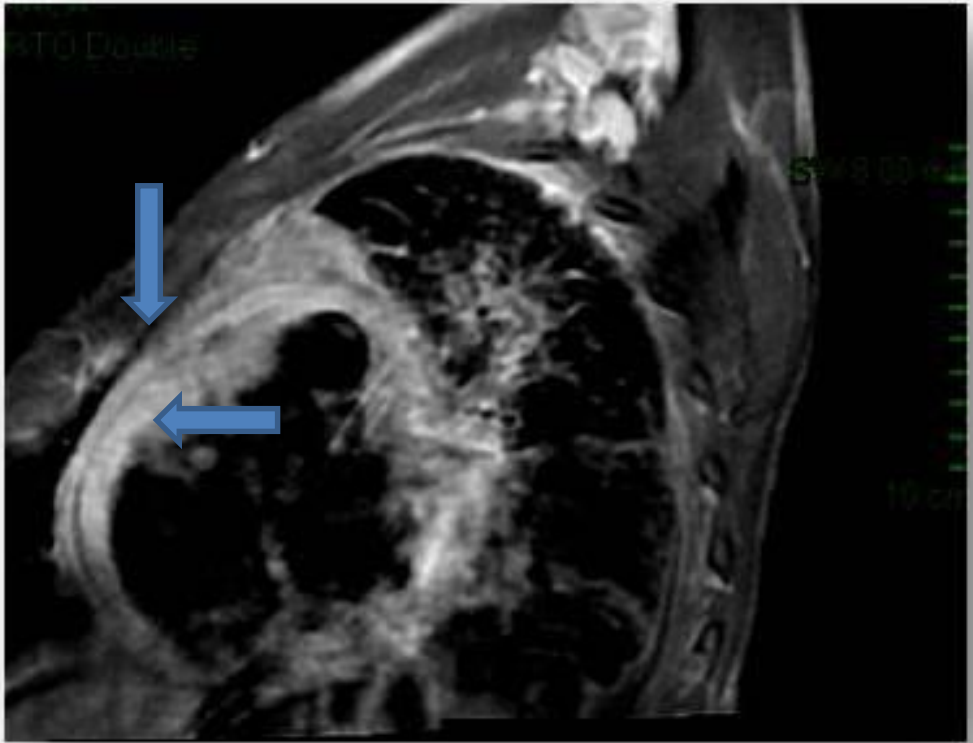
Paciente masculino de 19 años de edad es derivado al hospital general de Agudos Fernández que tiene como antecedente HIV de transmisión vertical en ausencia de tratamiento de 3 años aproximadamente. El joven comienza con disnea progresiva y edemas en miembros inferiores, asociado a fiebre y pérdida de peso de 2 meses de evolución.

## Hallazgos imagenológicos

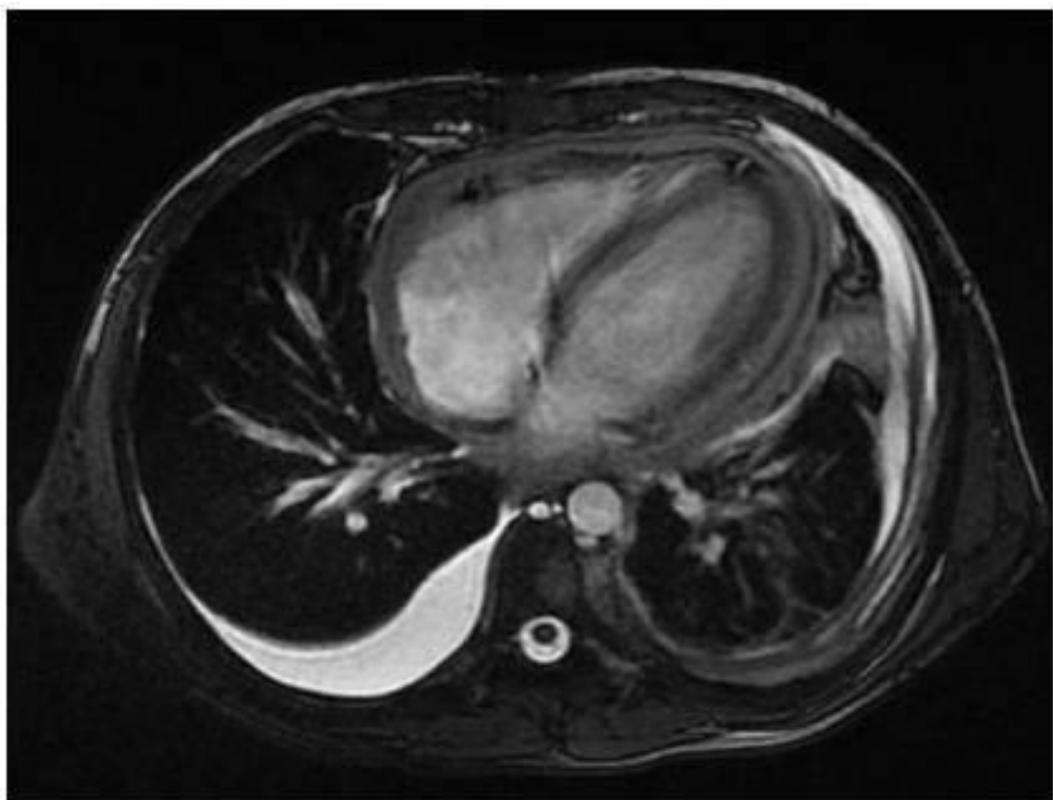
Se realiza un ecocardiograma (ECO) en el cual se evidencia ventrículo izquierdo (VI) y ventrículo derecho (VD) de dimensiones y espesor parietal normal, hipocinesia global.

Se observa engrosamiento de ambas hojas pericárdicas y derrame pericárdico asociado a derrame pleural bilateral.

Se realiza una cardioresonancia que informa venas cavas dilatadas, AI normal, aurícula derecha aumentada de tamaño, VI con alteraciones de la expansión a fin de la diástole y VD sin alteraciones. El pericardio se observa aumentado de grosor tanto visceral como parietal. No se observa derrame pericárdico.



T1 eje corto + gadolinio:  
Realce homogéneo de ambas  
hojas pericárdicas



T1 eje axial: se observa el engrosamiento de las hojas pericárdicas y derrame pleural bilateral.

## Discusión

La pericarditis constrictiva presenta síntomas muy parecidos a un taponamiento cardiaco o una hipertrofia miocárdica. El uso de la resonancia es siempre de última instancia, pasando previamente por el ECO y la tomografía computada (TC). El ECO no puede diferenciar completamente una pericarditis constrictiva y más aún si se observa un derrame pericárdico. La TC valora la calcificación de las hojas pericárdicas pero puede estar ausente.

## Conclusión

La resonancia magnética nos permite evaluar con mejor calidad el corazón. El engrosamiento pericárdico se ve gris en contraste con el derrame que se ve como un vacío en T1 e hiperintensa en T2 y podemos evaluar la inflamación observando un realce homogéneo de las hojas tras la administración de gadolinio. Otro parámetro es el septum interventricular plano o el abombamiento de este en inspiración, que se correlaciona con la fisiopatología de la enfermedad.