

CUANDO LA RM CARDÍACA HACE SOSPECHAR Y ARRIBA AL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS

Jose Alejandro RINCON, Ivana Magali
DURUTOVICH, Laura Cristina DRAGONETTI

IMAT – Fundación NiBA



CUANDO LA RM CARDÍACA HACE SOSPECHAR Y ARRIBA AL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS

No. 120

Femenina de 51 años de edad.

Sin antecedentes de enfermedad conocida.

SÍNTOMAS: Disnea y precordialgia asociado a astenia.

EXAMEN FÍSICO: no mostró signos de patología cardíaca en relación a los síntomas referidos.

ECG: Ritmo Sinusal, FC 78 lpm, Eje norma, Bloqueo de rama izquierdo, sin signos de Isquemia Aguda.

ENZIMAS CARDIACAS: Negativas

ECODOPPLER COLOR CARDIACO:

Dilatación de cavidades cardíacas izquierdas y leve de dilatación de aurícula y ventrículo derecha con fracción de eyección del ventrículo izquierda disminuida del 44% y disminución de la motilidad global y segmentaria.

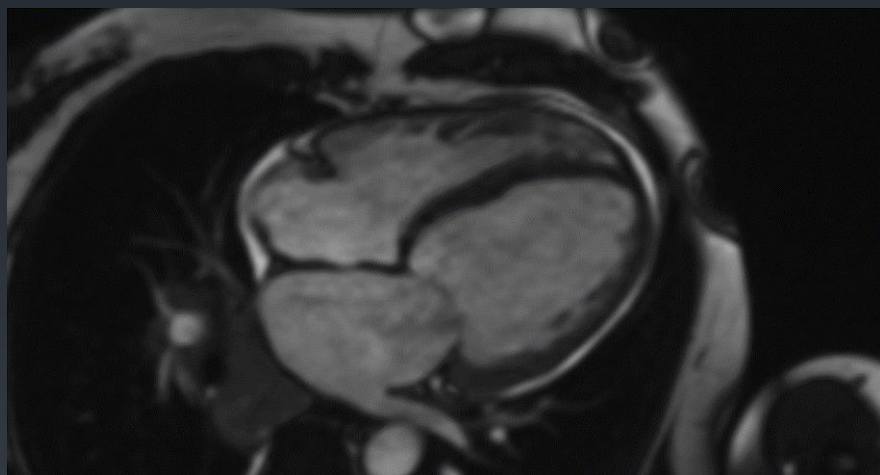
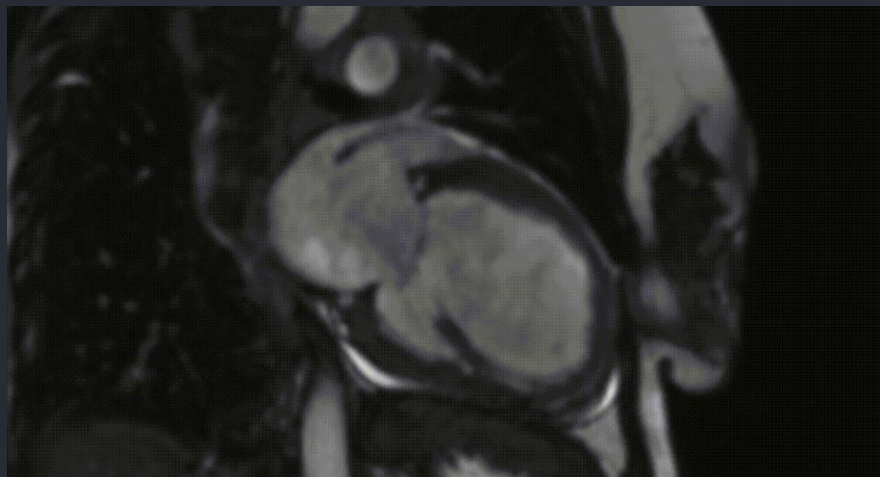
CINECORONARIOGRAFÍA:

Sin signos de enfermedad coronaria.

Para el estudio de miocardiopatía dilatada se indica RMC en diferido

CUANDO LA RM CARDÍACA HACE SOSPECHAR Y ARRIBA AL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS

No. 120



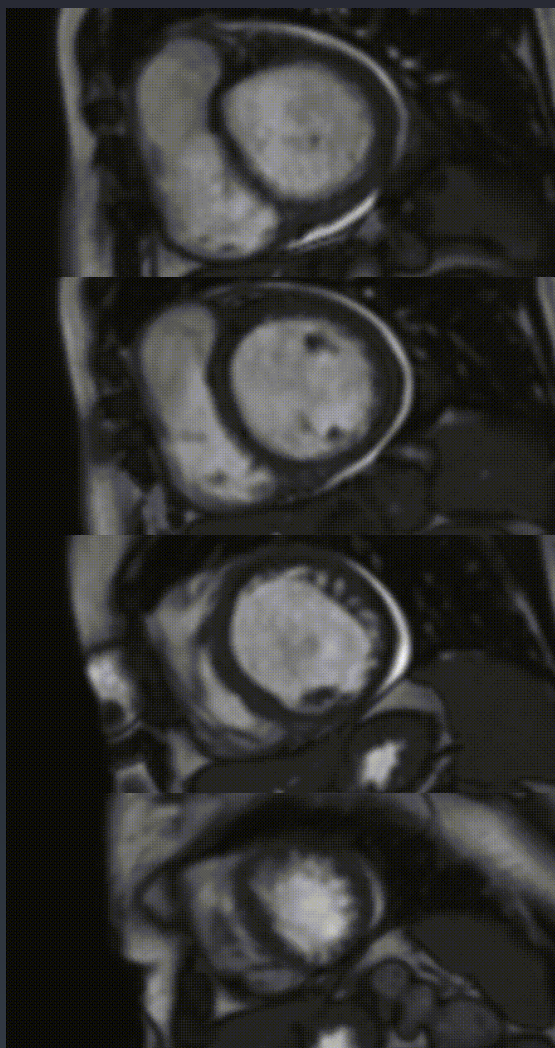
Secuencias SSFP Cine sangra blanca. Eje largo De cavidades Izquierdas arriba y cuatro cámaras trabajo.

Se muestra ligera dilatación de cavidades izquierdas, sin hipertrofia miocárdica significativa y trastorno de la motilidad sedimentaria hacia los segmentos de la base..

En ambas imágenes se puede ver jet de eyección de la válvula Mitral en relación insuficiencia.

CUANDO LA RM CARDÍACA HACE SOSPECHAR Y ARRIBA AL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS

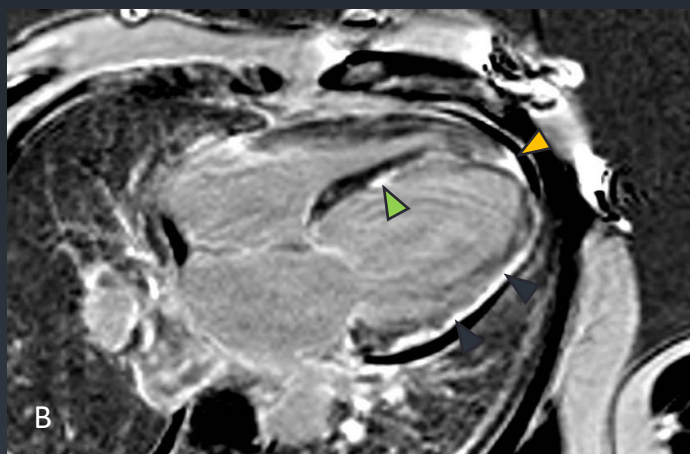
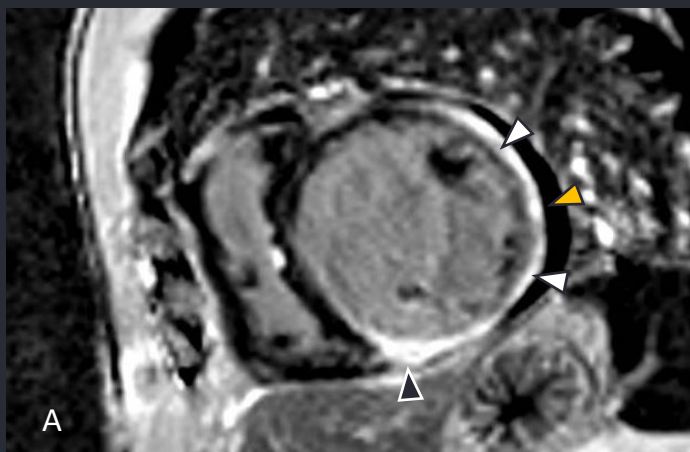
No. 120



Eje corto de base (imagen superior) a punta (imagen inferior) Donde se puede observar trastornos de la motilidad segmentaria que compromete principalmente a la cara lateral, nótese el patrón de movimiento aumentado a nivel del septum. Puede verse fina capa de derrame pericardico.

CUANDO LA RM CARDÍACA HACE SOSPECHAR Y ARRIBA AL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS

No. 120



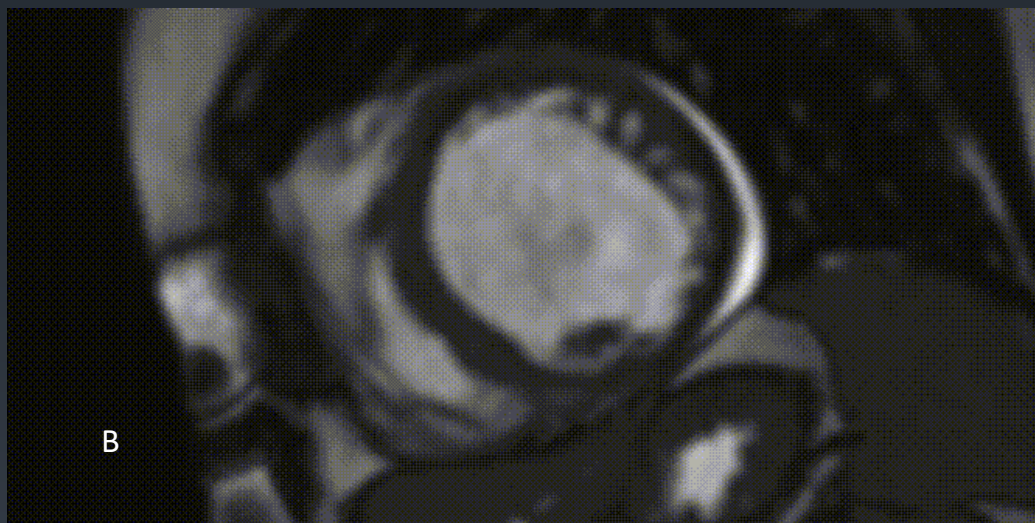
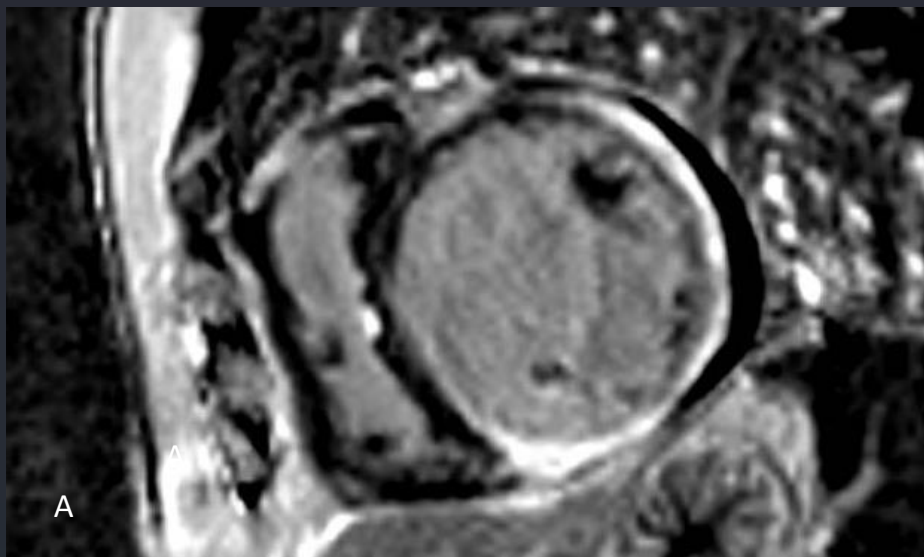
Secuencias ponderadas T1 (Inversion Recovery) tras la administración de gadolinio, eje corto (A) y cuatro cámaras (B).

Se observa realce tardío con patrón predominantemente subepicárdico circunferencial y extenso que compromete principalmente la pared libre del VI (cabeza de flecha blanca) con extensión a la cara inferior (cabeza de flecha Negra) donde el compromiso es transmural.

A nivel del septo interventricular se observa compromiso subendocárdico (cabeza de flecha verde). También se puede observar derrame pericardio moderado (cabeza de flecha naranja)

CUANDO LA RM CARDÍACA HACE SOSPECHAR Y ARRIBA AL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS

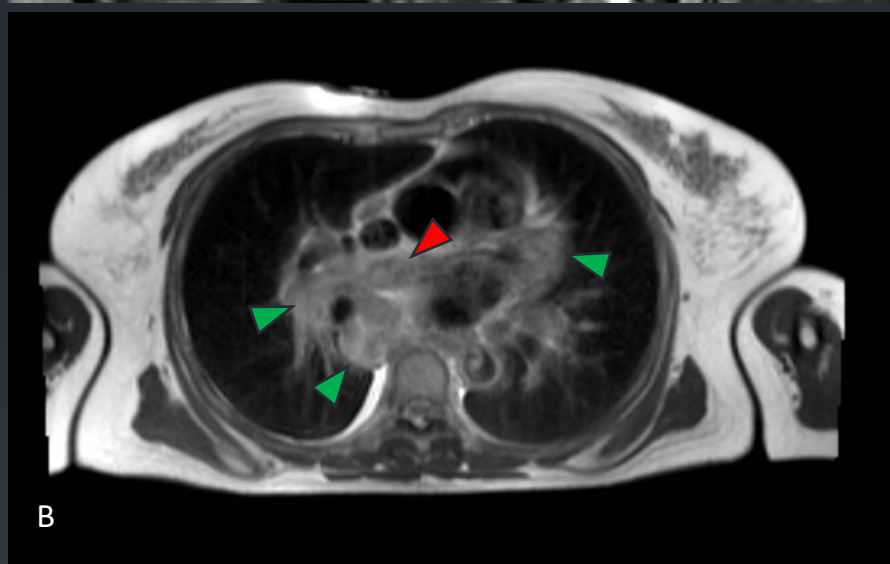
No. 120



Ejes cortos: Imagen A Contraste tardío post gadolinio EV, , Imagen B movimiento cine, en donde se puede observar que el sitio de compromiso infiltrativo afectado a nivel del miocardio cara lateral es el mismo segmento que muestra mayor hipoquinesia.

CUANDO LA RM CARDÍACA HACE SOSPECHAR Y ARRIBA AL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS

No. 120

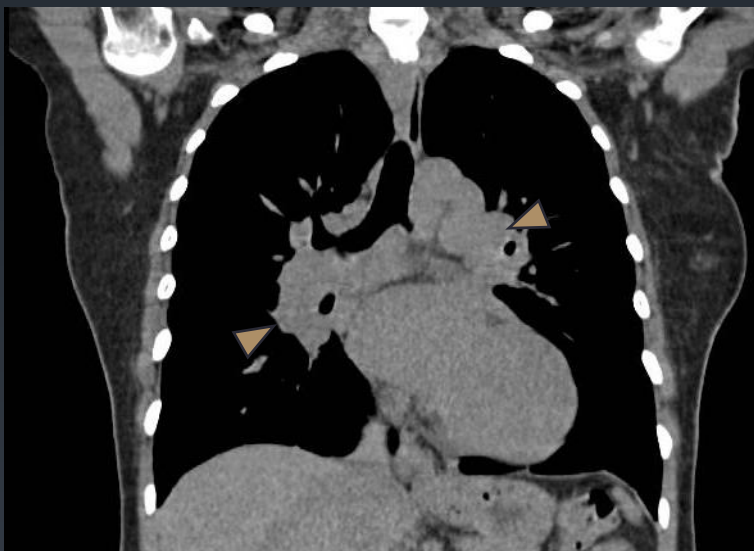


Secuencias ponderadas T1 (Inversion Recovery) tras la administración de gadolinio, eje largo (A) y Axial SSFSE potenciada en T1 del torax (B). Se observa realce tardío (RT) con patrón subepicárdico que compromete la pared anterior (cabeza de flecha blanca) también visible RT con patrón central en la cara inferior (cabeza de flecha Negra).

Múltiples adenomegalias hiliares bilaterales (cabeza de flecha verde) y en el espacio subcarinal (cabeza de flecha roja) con realce tras la administración de gadolinio. Derrame pericárdico (cabeza de flecha naranja)

CUANDO LA RM CARDÍACA HACE SOSPECHAR Y ARRIBA AL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS

No. 120



Tomo mografía computada sin contraste en corte axial y coronal, muestra las múltiples adenomegalias del mediastino anterior superior y de ambas regiones iliares.

CUANDO LA RM CARDÍACA HACE SOSPECHAR Y ARRIBA AL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS

No. 120

La sarcoidosis es una enfermedad sistémica de etiología desconocida que afecta al corazón en el 5 al 10% de los casos en estudios clínicos. Puede ser rápidamente progresiva y cursar con muerte súbita como manifestación inicial. Generalmente se manifiesta con signos de falla cardíaca y trastornos electrocardiográficos, aunque en este paciente se presenta con síntomas atípicos de dolor precordial por lo que fue de difícil diagnóstico clínico inicial.

CUANDO LA RM CARDÍACA HACE SOSPECHAR Y ARRIBA AL DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS

No. 120

CONCLUSIÓN

La indicación de la realización de la resonancia cardiaca jugó un papel preponderante en nuestra paciente ya que el patrón de realce tardío que predomina en la pared libre del VI y del septo interventricular con patrón subepicárdico y central, frecuentemente está asociado a la sarcoidosis. Este hallazgo fue el punto de partida que orientó al equipo médico para la realización de estudios complementarios que llevó al diagnóstico definitivo.