

RM en cardiologia. Cas clínic

Chi-Hion Li

Servei de Cardiologia

Hospital de la Santa Creu I Sant Pau

- Home de 51 anys que acut a urgències per dispnea
- Antecedents personals:
 - Fumador de 2paq/d fins fa 1 mes
 - Enolisme lleu
 - HTA ben controlat amb ARA₂
 - DM tipus 2 dx fa 1 any controlat amb SU (Glimepirida)
 - Hipercolesterolemia lleu sense tractament
 - Obesitat. IMC 32.4

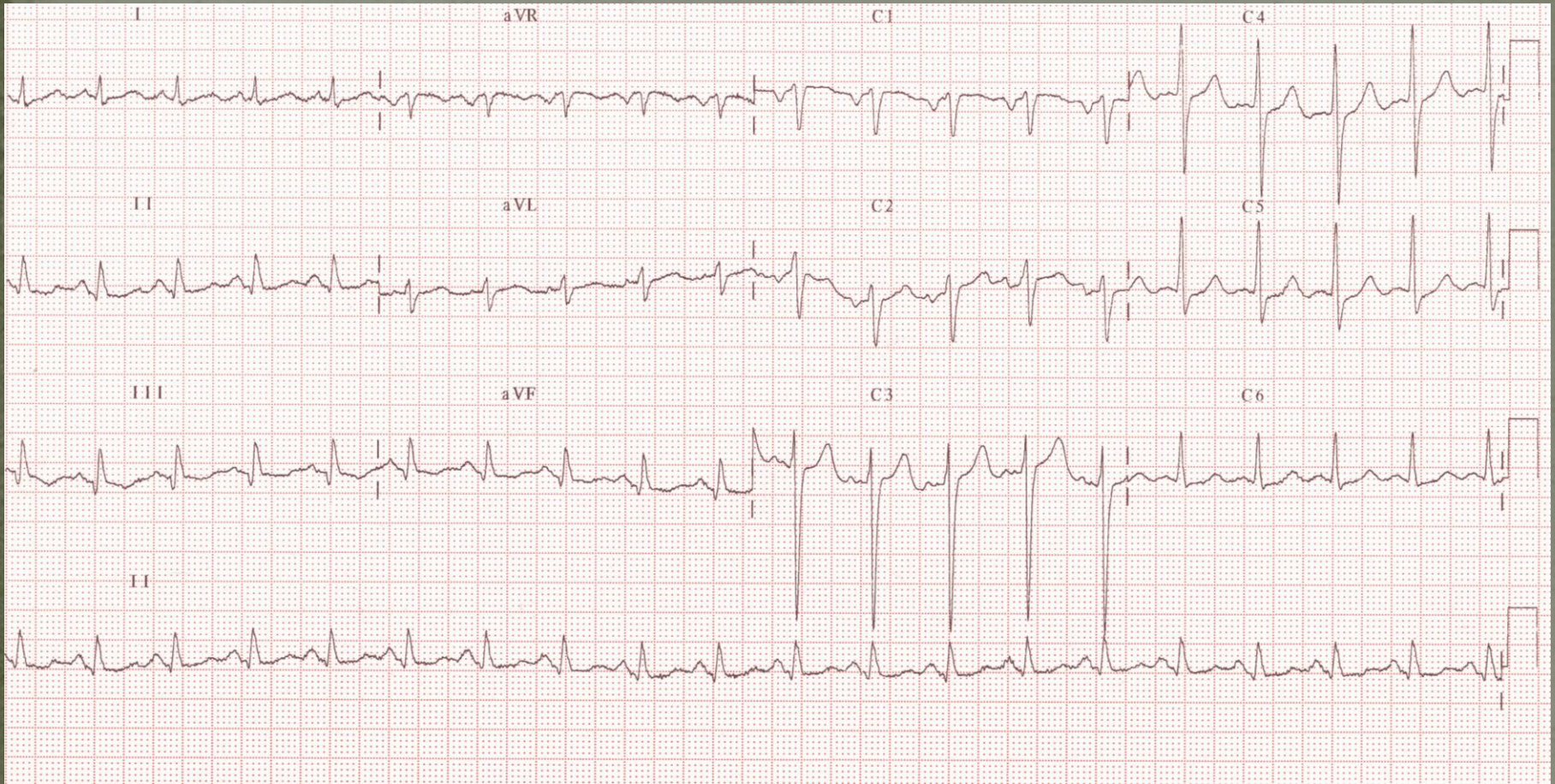
- Motiu de consulta:

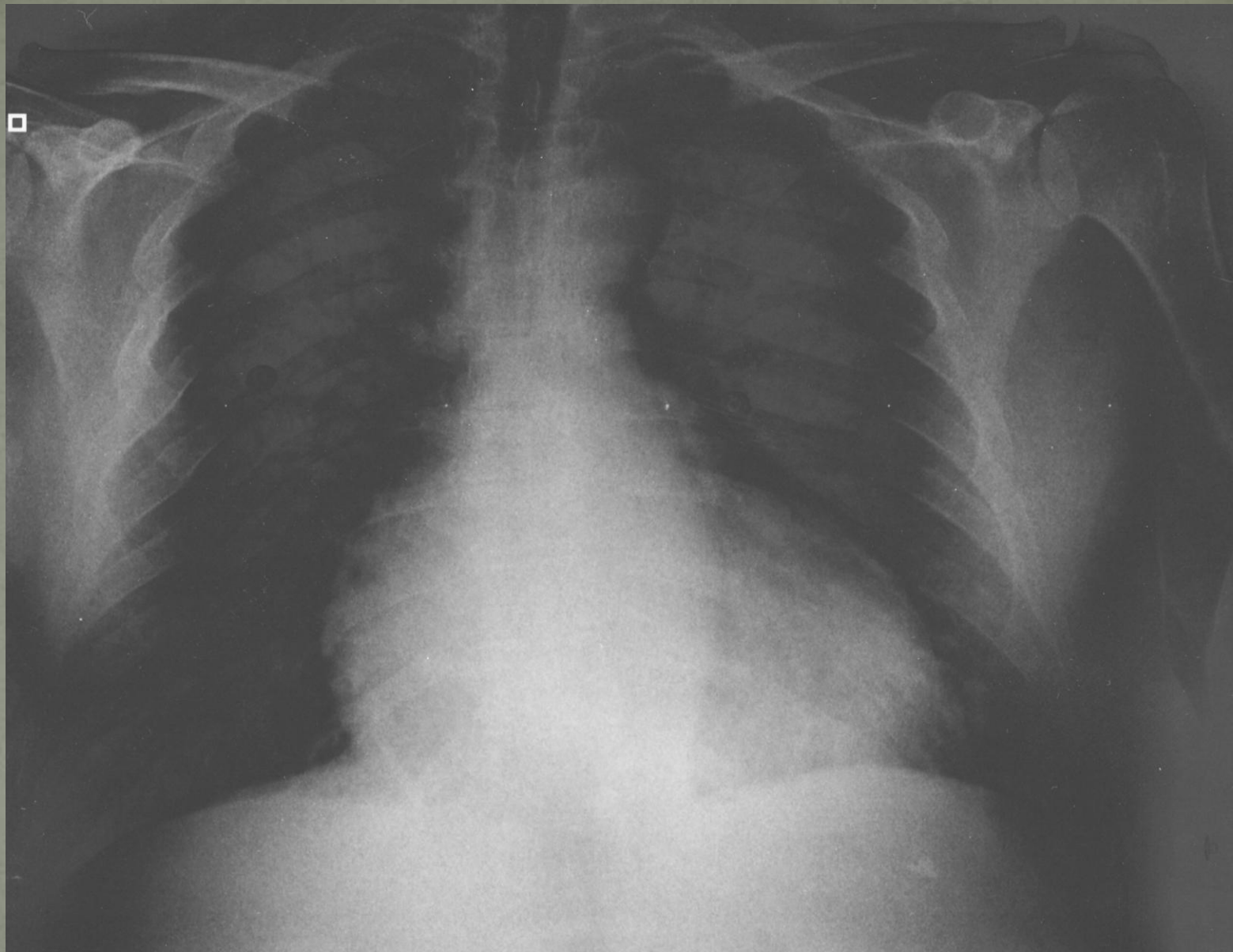
Dispnea d'esforç amb ortopnea de 3 setmanes d'evolució en un contexte víric amb aparició d'herpes labial.

Posteriorment s'afegeix molestia toràcica atípica.

Maneig inicial ambulatori amb bona resposta clínica al diurètic.

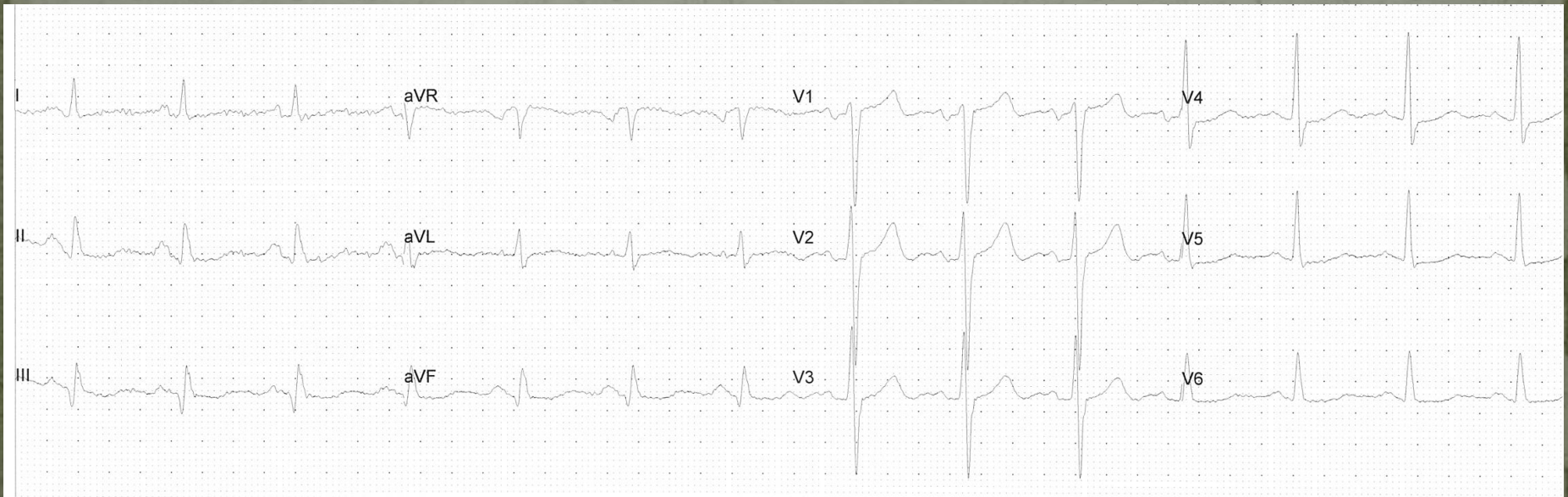
- Exploració Física: Taquicàrdic a 115bpm, normotens. TCR sense bufes. Mínims estertors basals, RHJ + i subedemes a MMII.





- Milloria clínica amb furosemida ev.
- AS: Hb 148, VCM 94, Hemograma normal. Ionograma normal. ALT 63, GGT 102. CK 125. Cr 92, U 5.
- Alta i estudi ambulatori (eco als 7 dies i visita als 14 dies).

ECG ambulatori



Ecocardiograma ambulatori:

VE globulós i dilatat (DTD 70mm). FEVI 32%.

Insuficiència mitral moderada secundària a dilatació VE,
sense altres valvulopaties.

HAP lleugera.

Cavitats dretes normals.

Valoració

Home de 51 anys amb FRCV.

Debut d'insuficiència cardíaca en contexte víric.

Miocardiopatia dilatada amb FEVI severament reduïda.

Insuficiència cardíaca estable CF I

¿Miocardiopatia isquèmica? ¿Miocardiopatia dilatada
d'altre etiologia? ¿miocarditis?

Com continuem l'estudi?

Cardiovascular (No invasiva)

- **Cardio MRI** definició de volums i funció
- **SPECTa** miocardiopatia
- Estratègies terapèutiques

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor .

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor .

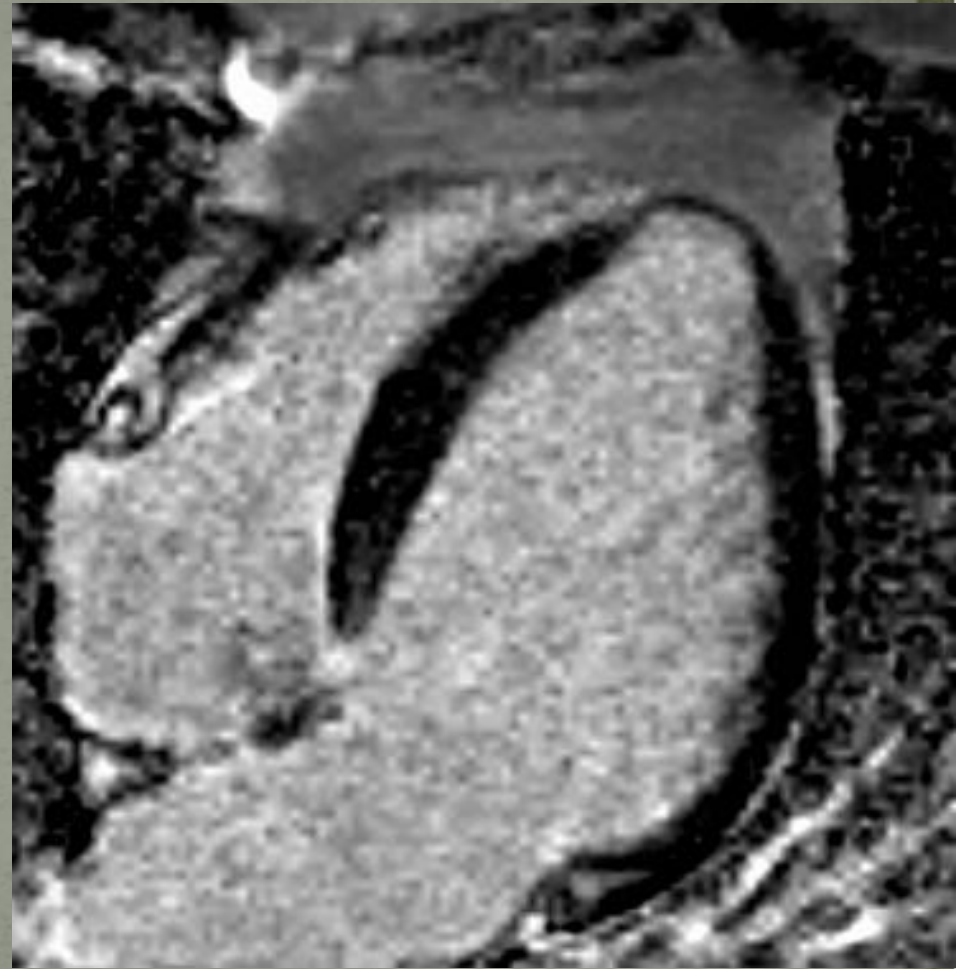
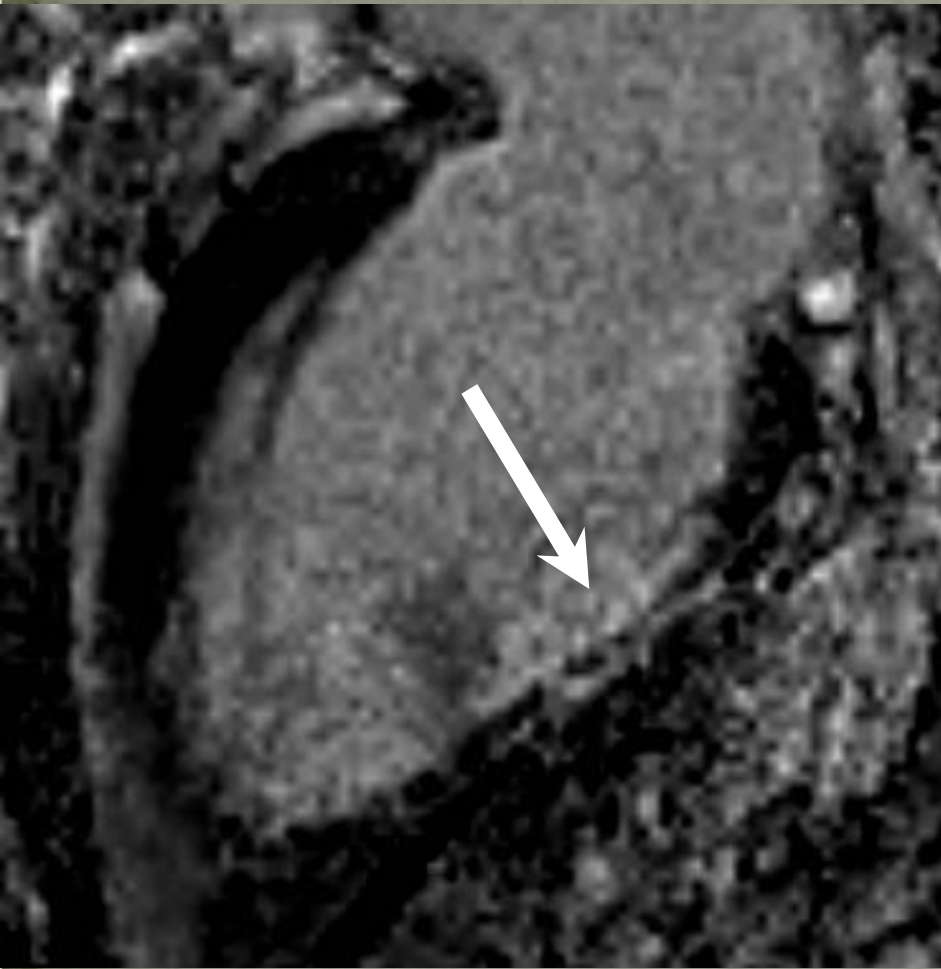
VTDVE 291 ml / 129ml/m² (82+/-15)

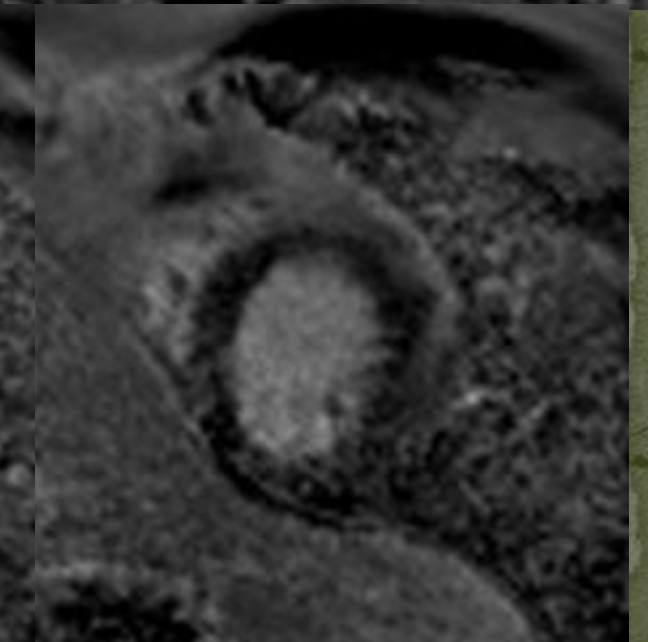
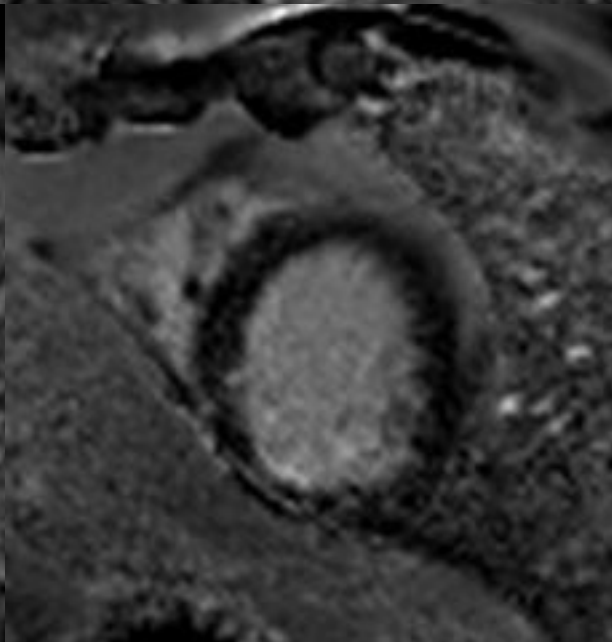
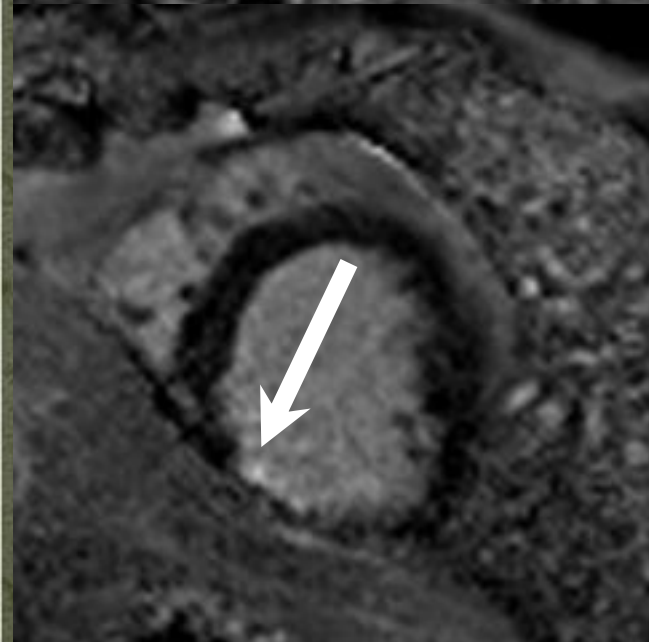
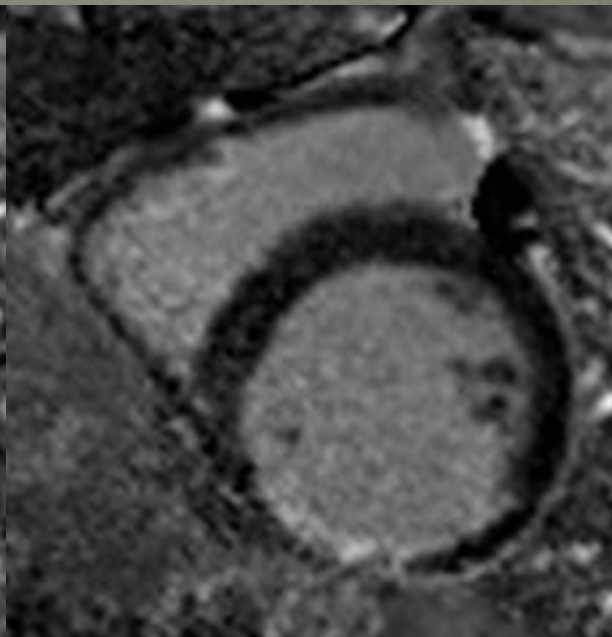
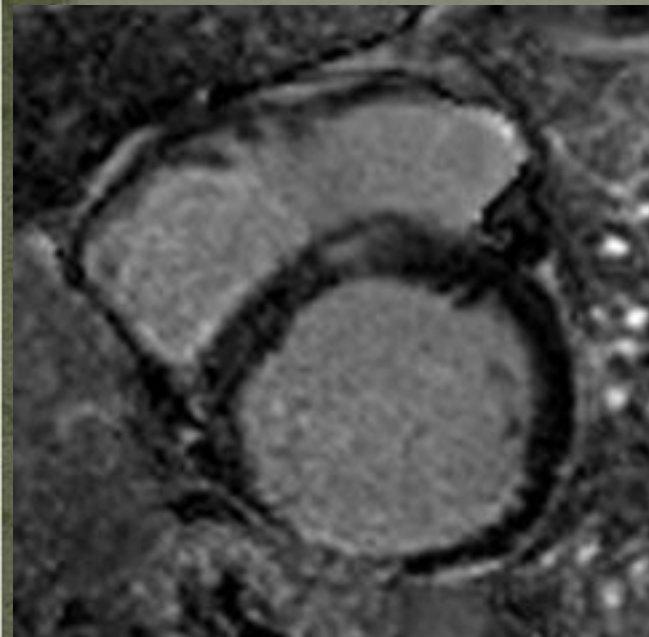
FEVE 29%

VTDVD 180 ml / 80ml/m² (86+/-14)

FEVD 61%

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor H.264.





Adenosina

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor H.264.

Basal

Ara hem definit millor al pacient:

Home de 51 anys amb FRCV.

Debut d'insuficiència cardíaca.

Miocardiopatia dilatada amb FEVI reduïda.

Insuficiència cardíaca estable CF I

Necrosis transmural inferior basal i mig amb extensió no transmural septal i lateral, amb isquèmia perinecrosis. Massa necrosada del 8%.

Teixit viable inferoapical i lateral.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor DV - PAL.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor DV - PAL.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor Photo - JPEG.

I ara què fem?

Home de 51 anys amb FRCV. Debut d'insuficiència cardíaca.

Miocardiopatia dilatada amb FEVI reduïda.

Insuficiència cardíaca estable CF I

Necrosis inferior amb isquèmia perinecrosis.

Teixit viable inferior i lateral.

Malaltia coronària significativa amb oclusió de CXd i suboclusió de CDm.

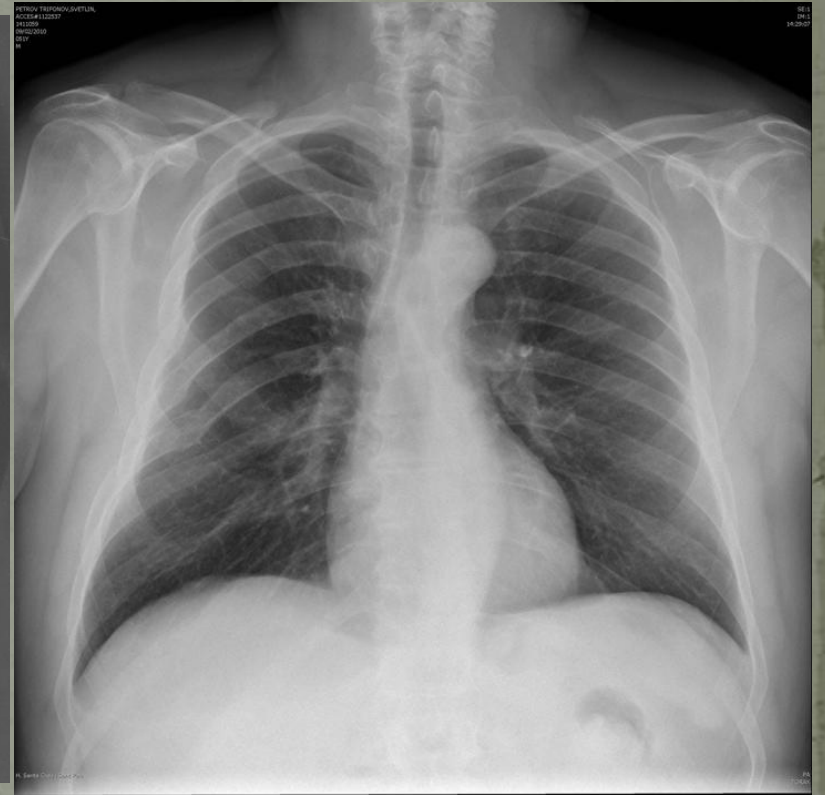
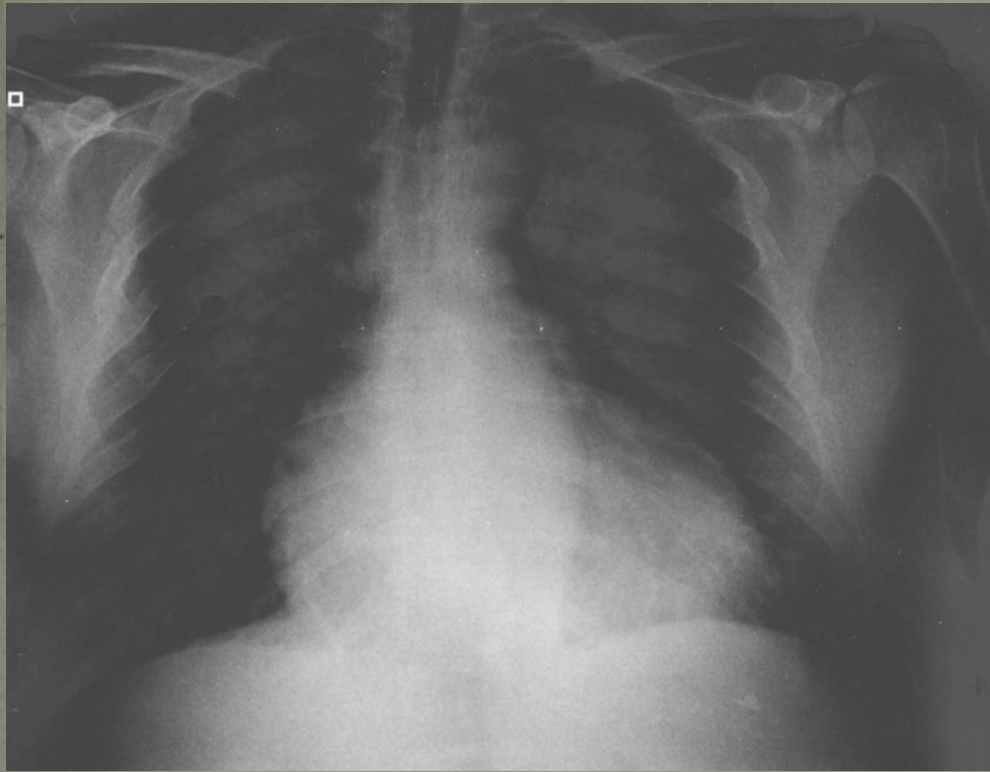
Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor DV - PAL.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor DV - PAL.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor DV - PÁL.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor DV - PÁL.

9 meses después



Pre-ACTP

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor .

Post-ACTP

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor .

Pre-ACTP

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor .

Post-ACTP

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor .

Pre-ACTP

Post-ACTP

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor H.264.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor H.264.

VTDVE 243 ml / 111 ml/m² (82+/-15)

FEVE 44%

VTDVD 204 ml / 93ml/m²

FEVD 54%

Reflexions

- La cardiopatia isquèmica pot debutar en forma d'IC sense clínica anginosa previa.
- La CRM ajuda al diagnòstic diferencial entre la miocardiopatia dilatada idiopàtica i la isquèmica
- I en casos de coexistència de les dues patologies ajuda a la seva identificació.

- En aquest cas, la CRM ens ha identificat el territori amb més risc (el de la CD), ens localitza i quantifica la necrosi (15g, el 8% de la massa global) i ens identifica el miocardi viable.

Gràcies

