

Pericarditis constrictiva con dilatación aneurismática apical del ventrículo derecho

Constrictive Pericarditis with Apical Aneurysmal Dilatation of the Right Ventricle

NATALIO GASTALDELLO¹, MAURICIO POTITO¹, GRACIELA REYES¹

Se describe el caso de un paciente de 52 años en estudio por disnea y edemas de miembros inferiores que se descompensa durante un episodio de aleteo auricular. El ecocardiograma muestra dilatación biauricular, de la vena cava inferior y rebote del septo interventricular (*septal bounce*), signo que evidencia una exagerada interdependencia ventricular. El pericardio impresiona engrosado y con áreas de calcificación, hallazgos compatibles con el diagnóstico de pericarditis constrictiva. (1) El ventrículo derecho presenta dilatación apical de aspecto aneurismático, aunque llamativamente el espesor y la motilidad parietal se encuentran conservadas en dicha zona (ver video).

La tomografía cardíaca confirma el engrosamiento pericárdico difuso mayor de 4 mm, con áreas de calcificación, que respeta la región apical del ventrículo derecho donde el pericardio es fino y móvil. Se realiza una pericardiectomía ampliada con posterior confirmación histológica de *pericarditis crónica inespecífica fibroesclerosante*.

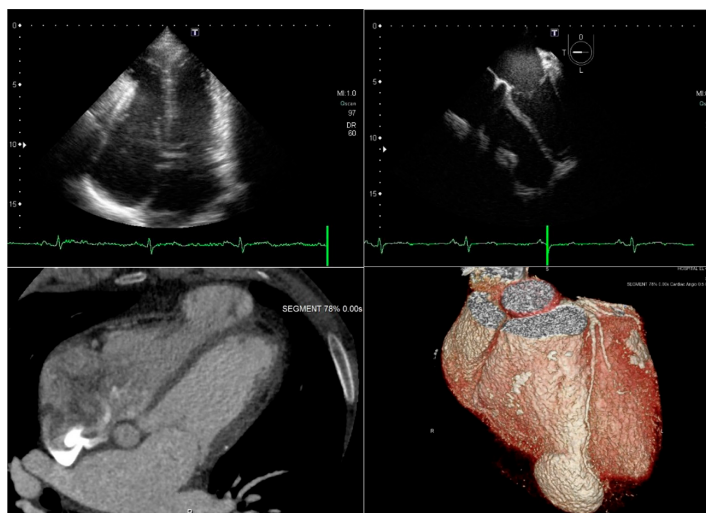
La pericarditis constrictiva es habitualmente generalizada aunque puede ser focal y afectar solo una parte del pericardio. (2) Muy raramente, puede ser generalizada y respetar en su afectación un parche focal; esta zona se comporta como una zona débil del pericardio por la que protruye el miocardio normal, como, en este caso, lo hace el ventrículo derecho, simulando un aneurisma.

Los diagnósticos diferenciales son la agenesia parcial del pericardio (mucho más frecuente sobre cavidades izquierdas) y con aneurisma secundario a displasia arritmogénica del VD, IAM, Chagas, miocarditis o trauma. (3)

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web / Material suplementario).



BIBLIOGRAFÍA

1. Consenso Enfermedades del Pericardio. Sociedad Argentina de Cardiología. Rev Argent Cardiol 2017;85 (Suplemento 7).
2. Hasuda T, Satoh T, Yamada N, Sakamaki F, Kyotani S, Nakanishi N, et al. A case of constrictive pericarditis with local thickening of the pericardium without manifest ventricular interdependence. Cardiology 1999;92:214-6. <http://doi.org/dq3kkv>
3. Wang ZJ, Reddy GP, Gotway MB, Yeh BM, Hetts SW, Higgins CB. CT and MR imaging of pericardial disease. Radiographics 2003;23:S167-80. <http://doi.org/fpb44x>

Puede encontrar videos complementarios en: <https://youtu.be/b9LdpbzcPM> y <https://youtu.be/d8wwKimQypI>

Dirección para separatas: Natalio Gastaldello. Av. Calchaquí 5401, (1888) Florencio Varela, Buenos Aires. e-mail: ngastaldello@gmail.com

REV ARGENT CARDIOL 2019;87:499. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v87.i6.16680>

¹Hospital de alta complejidad "El Cruce". Florencio Varela. Provincia de Buenos Aires. Argentina