

29. Multimodalidad de imagen en dos casos de sarcoidosis cardíaca

Bárbara Janssen¹

Carlos Américo¹

Andreina Gómez¹

Gabriel Parma¹

Lucía Florio¹

¹Hospital de Clínicas. CCVU

Resumen

Historia clínica: la sarcoidosis cardíaca presenta tres etapas fisiopatológicas (FSP): edema, infiltración y fibrosis. Las nuevas técnicas de imagen (strain longitudinal global [SLG] por ETT, CR y PET) permiten detectar precozmente el compromiso cardiovascular. Caso 1: 53 años, mujer, sarcoidosis sistémica en pulmón y piel en tratamiento con corticoides. Asintomática a nivel cardiovascular. ETT de control mostró afinamiento del septum basal y disquinesia a ese nivel. Se observó caída del SLG -12% con FEVI normal y a nivel del septum basal SL positivo de 1,4%. La CR en modo cine reveló iguales alteraciones sectoriales, la secuencia en T2 no mostró edema y presentó realce tardío (RT) positivo intramiocárdico inferolateral. Caso 2: 37 años, mujer, diagnóstico de sarcoidosis en piel y ganglionar; asintomática a nivel cardiovascular. El ETT mostró afinamiento con disquinesia del septum basal, FEVI normal y SLG normal pero strain disminuido (-16%) a nivel septal basal. En la CR el modo cine reveló las mismas alteraciones sectoriales en el septum basal pero sin edema en la secuencia T2 ni fibrosis en la secuencia de RT.

Pruebas complementarias: Caso 1: CR secuencia RT que muestra fibrosis intramiocárdica en el sector inferolateral. Caso 2: SLG que muestra la caída del strain en el sector septum basal.

Evolución clínica: nada a destacar.

Diagnóstico: sarcoidosis cardíaca.

Discusión: según la FSP podemos ver en etapas tempranas (edema e infiltración) en el ETT un engrosamiento o adelgazamiento regional sin respetar territorio vascular siendo el sitio más frecuente el septum basal, SLG descendido y disfunción diastólica. En la CR se pueden ver alteraciones en la secuencia T2: hiperintensidad de la señal intramiocárdica de morfología nodular (edema). En las etapas tardías (fibrosis) en el ETT se observan aneurismas de la pared basal del septum y deterioro significativo de la FEVI y en la CR fibrosis con RT intramiocárdico (más frecuente en sectores basal e íntero-lateral del VI). En el caso 1 completamos el compromiso cardíaco basados en la

multimodalidad de imagen. El caso 2 presentó signos sugestivos en el ETT de compromiso cardíaco no demostrándose en la secuencia de edema ni RT, planteándonos valorar el compromiso mediante otra técnica de imagen como el PET.