

Displasia arritmogénica del ventrículo derecho

Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia

ROMINA L. CAPRINI, JOSÉ L. CACHARRON

La displasia arritmogénica del ventrículo derecho (DAVD) es una de las miocardiopatías que suelen presentarse como insuficiencia cardíaca y arritmias ventriculares y la miocarditis es la forma más frecuente de hallazgo en hasta un 60% de los casos. Su origen es genético, de transmisión autosómica dominante o recesiva, y es de elevada prevalencia en jóvenes europeos. (1, 2) Entre los estudios complementarios que se utilizan para su diagnóstico se encuentra la resonancia magnética nuclear cardíaca (RMNC). A través de ella se pueden observar un incremento de la intensidad de la señal parietal del ventrículo derecho, dilatación del tracto de salida del ventrículo derecho, dilatación ventricular derecha (mayor de 42 mm en diástole), dilatación auricular derecha (diámetro A-P > 41 mm), discinesias y/o aneurismas. (3, 4) El diagnóstico de certeza se realiza en presencia de tres criterios, con dos criterios se considera probable, mientras que con

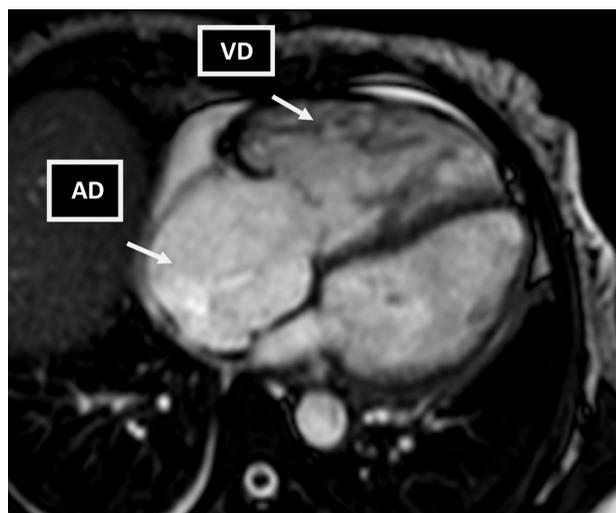


Fig. 1. Resonancia magnética nuclear cardíaca. Secuencia sangre blanca. Corte transversal. Se observan dilatación y adelgazamiento de las cavidades derechas. AD: Aurícula derecha. VD: Ventrículo derecho.

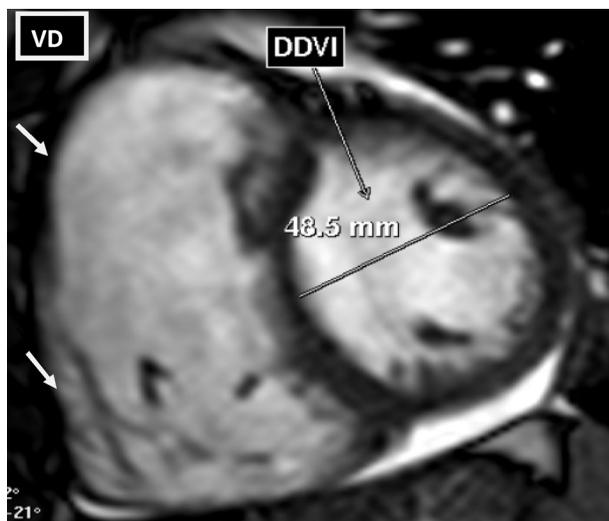


Fig. 2. Resonancia magnética nuclear cardíaca. Secuencia sangre blanca. Corte sagital. Dilatación y adelgazamiento de la pared del ventrículo derecho. VD: Ventrículo derecho. DDVI: Diámetro diastólico del ventrículo izquierdo.

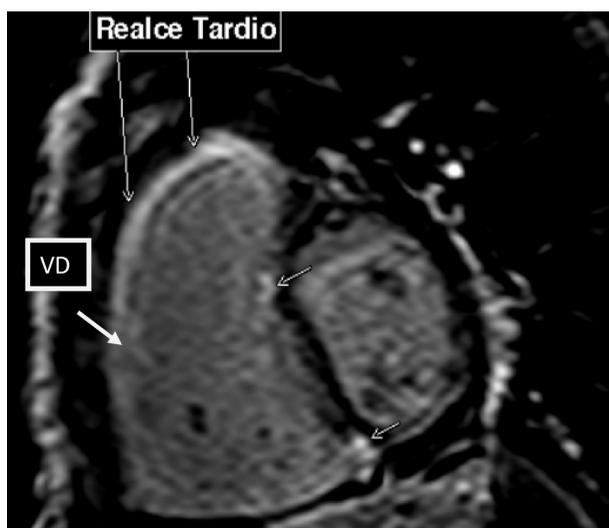


Fig. 3. Resonancia magnética nuclear cardíaca. Secuencia de realce tardío. Corte sagital. Se observa realce tardío en parches en la pared del ventrículo derecho. VD: Ventrículo derecho.

solo un criterio el diagnóstico es dudoso. (5) Las imágenes corresponden a una mujer de 57 años con antecedente de hipertensión arterial y portadora de enfermedad de Chagas, que ingresa por insuficiencia cardíaca biventricular con predominio derecho. En la RMNC se evidencian dilatación importante de las cavidades derechas y deterioro grave de la función sistólica del ventrículo derecho. En la secuencia de sangre negra se observan depósitos aislados de tejido graso a nivel de la pared libre del ventrículo derecho (Figuras 1 y 2) y en la secuencia de realce tardío, en las paredes del ventrículo derecho se evidencian áreas de fibrosis-necrosis en parches (Figura 3).

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no tienen conflicto de intereses que declarar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Elizari MV, Chiale PA. Arritmias Cardíacas. Editorial Médica Panamericana; 2003. Cap 35: La displasia y las miocardiopatías del ventrículo derecho. p. 699-730.
2. Herren T, Gerber P, Duru F. Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy/dysplasia: a not so rare "disease of the desmosome" with multiple clinical presentations. *Clin Res Cardiol* 2009;98:141-58. <http://doi.org/d29sv8>
3. Tandri H, Castillo E, Ferrari V, Kurrman N, Dalal D, Bomma C, et al. Magnetic Resonance Imaging of arrhythmogenic right ventricular dysplasia: sensitivity, specificity, and observer variability of fat detection versus functional analysis of the right ventricle. *J Am Coll Cardiol* 2006;48:2277-84. <http://doi.org/dbxh3w>
4. Sánchez-Rubio J, Carreras F, Pujadas S, Leta R, Guillaument E, Grande C, et al. [Clinical value of cardiovascular magnetic resonance imaging in the diagnostic work-up of patients with suspected arrhythmogenic right ventricular dysplasia]. *Rev Esp Cardiol* 2005;58:1022-8. <http://doi.org/ckrm46>
5. Zamora AG. Abordaje diagnóstico de las miocardiopatías mediante resonancia magnética. *Arch Cardiol Méx* 2005;75:90-5.