

Haz muscular apicobasal del ventrículo izquierdo, ¿un marcador de miocardiopatía hipertrófica?

Left ventricular apical-basal muscle bundle. A marker of hypertrophic cardiomyopathy?

Óscar U. Preciado-Gutiérrez¹, Andrés Preciado-Anaya², Jaime Ortiz-Velázquez¹, Rafael Alemán-Villalobos³ y Héctor Barajas-Martínez^{4*}

¹Departamento de Medicina, Universidad de Guanajuato, León, Gto., México; ²Departamento de Cardiología Nuclear y Tomografía computarizada, Centro de investigación Cardimax, Hospital Siena del Moral, León, Gto., México; ³Departamento de Riesgo Cardiovascular, Secretaría de Salud, Lagos de Moreno, Jal., México; ⁴Department of Cardiovascular Research, Lankenau Institute for Medical Research, Pennsylvania, Wynnewood, EE.UU.

El haz muscular apicobasal (HAB) del ventrículo izquierdo (VI) es un posible marcador morfológico de miocardiopatía hipertrófica (MCH), adicional a otras expresiones fenotípicas asociadas a la enfermedad, como criptas miocárdicas, alteraciones en la válvula mitral, la arquitectura muscular papilar o la morfología ventricular derecha¹, además de la propia hipertrofia del VI². La HAB se extiende desde la región apical a la porción más basal del *septum* o de la pared anterior.

En un estudio, la estructura se encontró en el 63 % de los portadores de MCH y en el 60% de sus familiares genotipo positivo/fenotipo negativo (G+/F-) y no se encontró diferencia respecto a la presencia de la HAB entre MCH con y sin mutación en genes de la sarcómera¹.

Se trata de un paciente de sexo masculino de 48 años, 170 cm y 80 kg, sedentario, nunca estudiado para MCH, sin hipertensión arterial ni antecedente de muerte súbita en la familia u otras comorbilidades.

Fue enviado por dolor precordial opresivo de inicio reciente e intermitente, no relacionado a esfuerzos, movimientos respiratorios, postura ni a la digitopresión en parrilla costal, sin otra sintomatología. No se identificaron criterios de hipertrofia del VI en el electrocardiograma de reposo.

La angiotomografía mostró arterias coronarias normales e hipertrofia generalizada leve del VI, con un grosor parietal máximo de 15 mm en diástole, con un haz muscular contráctil único (Fig. 1) que se extiende a lo largo de la pared anterior desde la región apical a la basal, no insertada en la válvula mitral, hallazgo incidental de localización y morfología similar al HAB de MCH, signo que puede justificar la búsqueda de esta miocardiopatía, subdiagnosticada en la práctica cardiológica diaria.

Financiamiento

El presente trabajo no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial, o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Correspondencia:

*Héctor Barajas-Martínez

E-mail: barajash69@hotmail.com

Fecha de recepción: 10-09-2020

Fecha de aceptación: 21-12-2020

DOI: 10.24875/ACM.20000423

Disponible en internet: 21-01-2021

Arch Cardiol Mex. 2021;91(4):512-513

www.archivoscardiologia.com

1405-9940 / © 2020 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

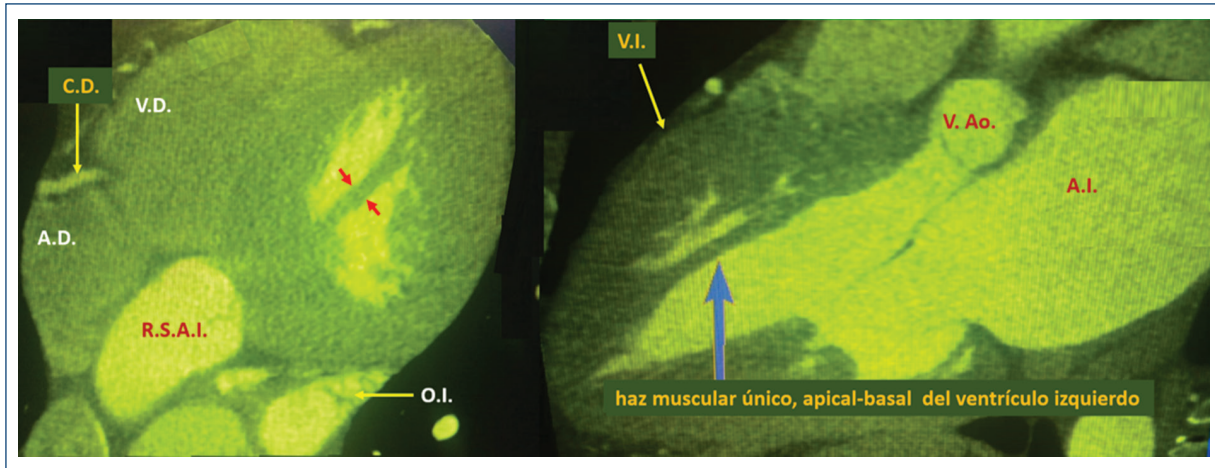


Figura 1. Angiotomografía cardíaca. En la imagen izquierda se observa señalado por las flechas rojas el haz apicobasal del ventrículo izquierdo, desde un plano axial, que se aprecia a la derecha desde una vista sagital. AD: aurícula derecha; VD: ventrículo derecho; OI: orejuela izquierda; RSAI: región superior de la aurícula izquierda; AI: aurícula izquierda; VI: pared anterior del ventrículo izquierdo; VAo: válvula aórtica.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Gruner C, Chan RH, Crean A, Rakowski H, Rowin EJ, Care M, et al. Significance of left ventricular apical-basal muscle bundle identified by cardiovascular magnetic resonance imaging in patients with hypertrophic cardiomyopathy. *Eur Heart J.* 2014;35:2706-13.
2. Olivetto I, Maron MS, Autore C, Lesser JR, Rega L, Casolo G, et al. Assessment and significance of left ventricular mass by cardiovascular magnetic resonance in hypertrophic cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol.* 2008;52:559-66.