

## Rabdomioma gigante: una causa atípica de elevación del segmento ST en el recién nacido

### *Giant cardiac rhabdomyoma: an atypical cause of ST-segment elevation in the newborn*

Martín Negreira-Caamaño<sup>1</sup>, Laura Acero-García de la Santa<sup>2</sup>, Daniel Salvo-Chabuel<sup>3</sup>  
y María Arántzazu-González-Marín<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real; <sup>2</sup>Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real; <sup>3</sup>Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. España

Recién nacida que ingresó para estudio por diagnóstico prenatal de múltiples masas corticales. Se realizó un electrocardiograma que mostró un ascenso del

segmento ST en las derivaciones anterolaterales e inferiores, con descenso del ST en las derivaciones I, aVL, V1 y V2 (Fig. 1). El complejo QRS presentaba amplios



**Figura 1.** Electrocardiograma de 12 derivaciones basal tras el nacimiento.

**\*Correspondencia:**

María Arántzazu-González-Marín  
E-mail: aagmm@hotmail.com

Fecha de recepción: 04-09-2023

Fecha de aceptación: 11-04-2024

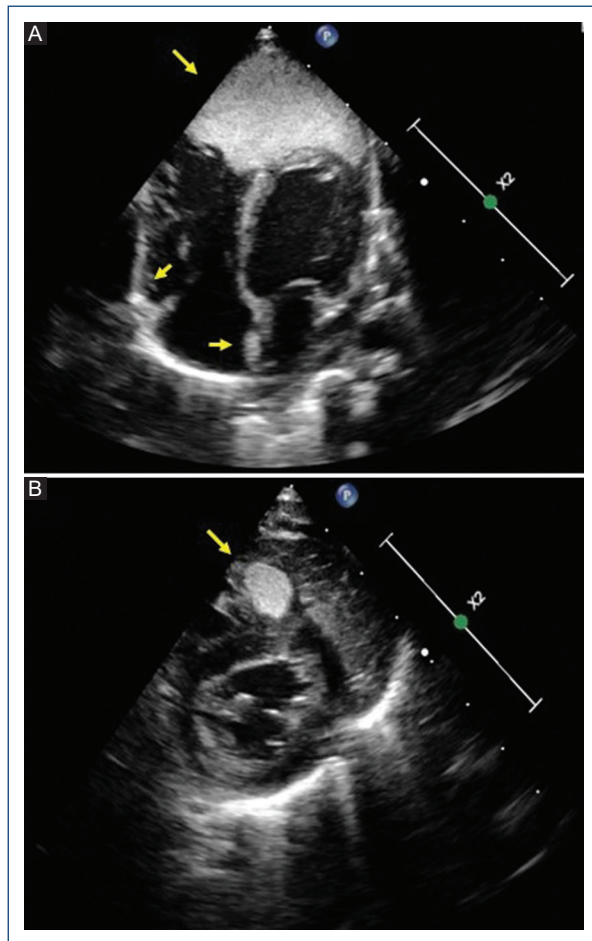
DOI: 10.24875/ACM.23000195

Disponible en internet: 17-07-2024

Arch Cardiol Mex. 2024;94(4):533-534

www.archivoscardiologia.com

1405-9940 / © 2024 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 2.** Ecocardiograma transtorácico. **A:** plano apical de cuatro cámaras. **B:** plano paraesternal eje corto.

voltajes, sugestivos de hipertrofia ventricular, sin ondas Q patológicas. Se realizó un ecocardiograma (Fig. 2) que evidenció diversas masas homogéneas hiperecóticas en el tabique interauricular, el ventrículo derecho y el ápex del ventrículo izquierdo, compatibles con rabdomiomas, siendo este último gigante. No presentaba alteraciones de la contractilidad segmentaria y la fracción de eyección estaba preservada. La monitorización continua no registró eventos arrítmicos. El estudio sistémico reveló tuberomas corticales y quistes subependimarios, así como un angiomiolipoma renal, lo que llevó al diagnóstico de complejo de esclerosis tuberosa. La paciente fue manejada de forma conservadora y dada de alta sin incidencias clínicas, programando un seguimiento estrecho multidisciplinario.

La presencia de rabdomiomas es un criterio mayor para el diagnóstico clínico de esta enfermedad; habitualmente son múltiples y con frecuente remisión espontánea<sup>1</sup>. El electrocardiograma basal suele mostrar alteraciones inespecíficas de la repolarización, siendo eventuales la preexcitación o los trastornos de la conducción<sup>2</sup>. En el curso clínico se han descrito fenómenos arrítmicos, como extrasistolia ventricular, taquiarritmias supraventriculares o ventriculares y, con menos frecuencia, trastornos avanzados de la conducción<sup>3</sup>. La elevación manifiesta con patrón regional del segmento ST constituye una manifestación infrecuente.

## Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, 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.

**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 han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder de la autora de correspondencia.

## Bibliografía

1. Hinton RB, Prakash A, Romp RL, Krueger DA, Knillans TK; International Tuberous Sclerosis Consensus Group. Cardiovascular manifestations of tuberous sclerosis complex and summary of the revised diagnostic criteria and surveillance and management recommendations from the International Tuberous Sclerosis Consensus Group. *J Am Heart Assoc.* 2014;3:e001493.
2. Shiono J, Horigome H, Yasui S, Miyamoto T, Takahashi-Igari M, Iwasaki N, et al. Electrocardiographic changes in patients with cardiac rhabdomyomas associated with tuberous sclerosis. *Cardiol Young.* 2003;13:258-63.
3. De Rosa G, De Carolis MP, Pardeo M, Bersani I, Tempera A, De Nisco A, et al. Neonatal emergencies associated with cardiac rhabdomyomas: an 8-year experience. *Fetal Diagn Ther.* 2011;29:169-77.