



Puente miocárdico en paciente con miocardiopatía hipertrófica diagnosticado por tomografía multicortes

Myocardial bridge in a patient with hypertrophic cardiomyopathy diagnosed by multislice computed tomography.

Dr. Eddy W. Olivares Aquiles^I; Dr.C. Luis Roberto Llerena Rojas^{II}; Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez^{III}; Dr. Julio Oscar Cabrera Rego^{IV}; Dra. Yamilé Marcos Gutiérrez^V; Lic. Romualdo Linares Machado^{VI}

^I Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

^{II} DrC. Especialista de II grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

^{IV} MSc. Especialista en MGI. Residente en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

^V Especialista de I grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

^{VI} Lic. Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia a: Dr. Eddy W. Olivares Aquiles. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba. Correo electrónico: aquiles@iccv.sld.cu

Presentamos un paciente masculino de 33 años de edad, con antecedentes de dolor precordial típico al esfuerzo y soplo meso sistólico grado II/VI localizado en el borde paraesternal izquierdo, con incremento en intensidad mediante maniobra de Valsalva, evaluado primeramente con un test ergométrico que resultó no concluyente. El score de calcio fue de 0 UA, la angiografía coronaria mediante tomografía multicortes de doble fuente mostró imágenes compatibles con una miocardiopatía hipertrófica asimétrica con predominio en la pared anterior en su segmento basal (Figuras 1,2) con un grosor diastólico máximo de 29,2 mm, acompañándose de un trayecto intramiocárdico de la primera diagonal muy desarrollada. Durante la sístole se observó una amputación del 100% de esta arteria.

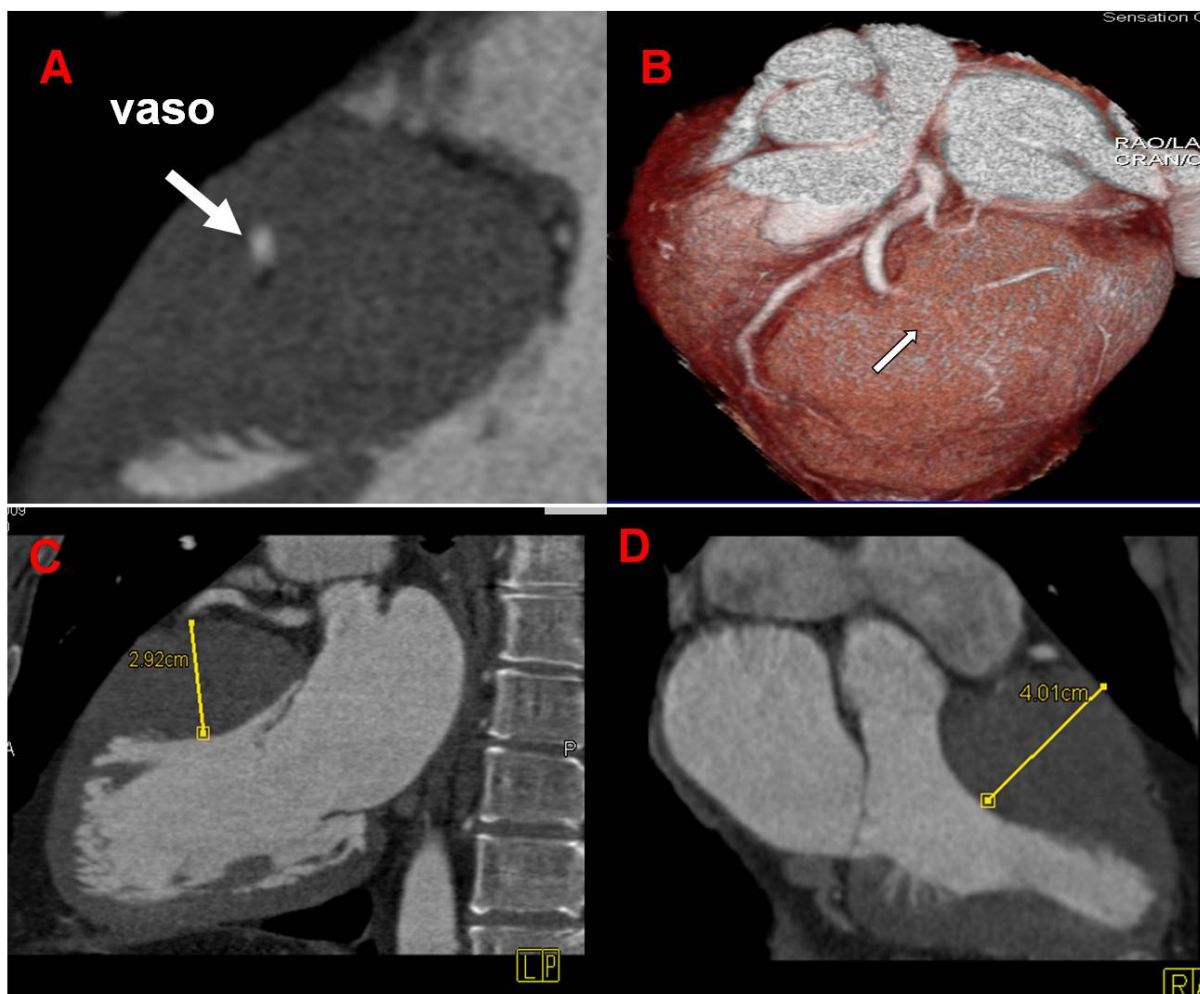
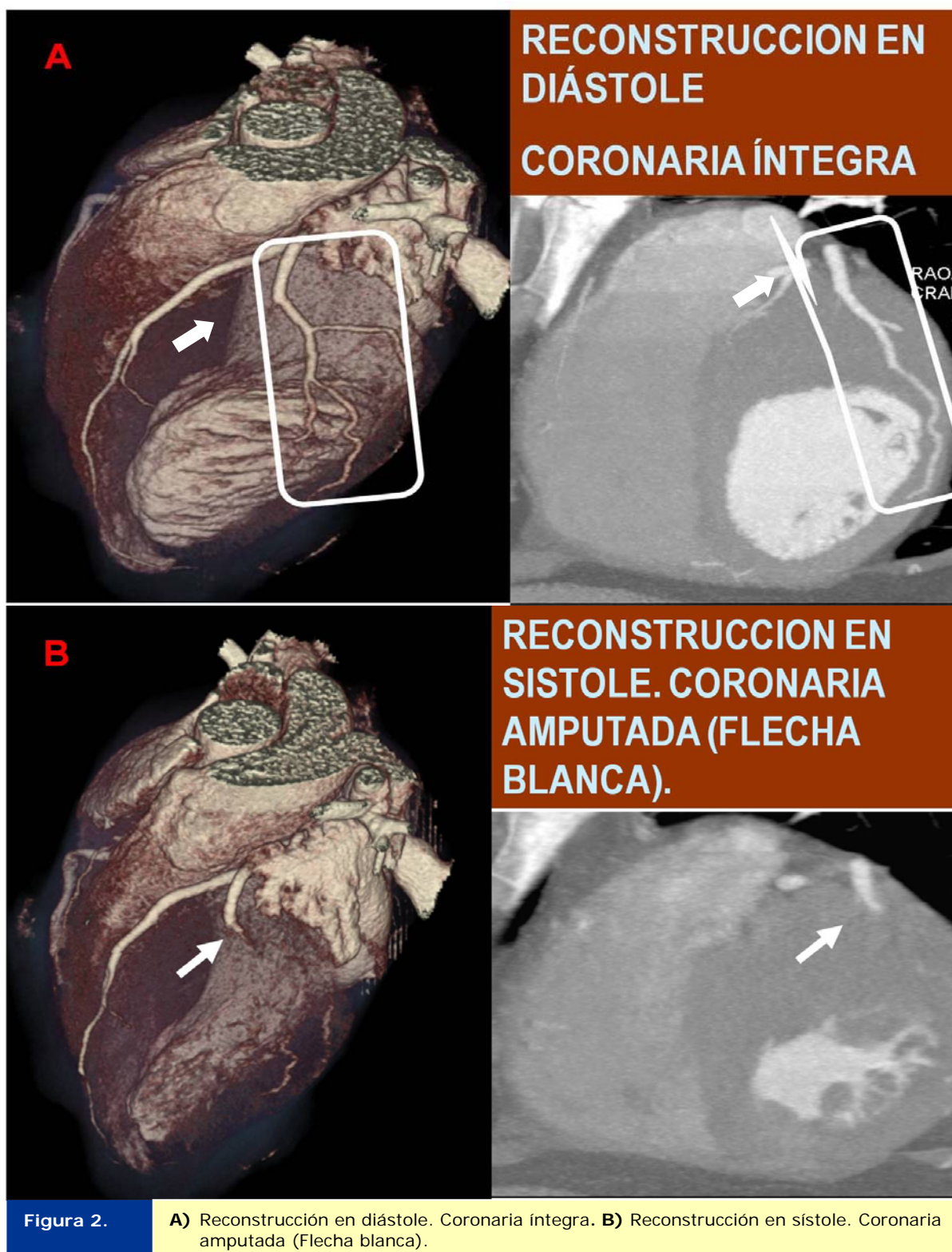


Figura 1.

A) Primera rama diagonal en el espesor del músculo hipertrófico (flecha blanca). Obsérvese la profundidad en la que se encuentra la arteria. **B)** Reconstrucción volumétrica en 3D. La flecha señala el vaso afectado. **C)** Diámetro diastólico de la pared anterior en segmento basal (29,2cm). **D)** Diámetro sistólico de la pared anterior en segmento basal (40,1cm).



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. L Shi-he, Y Qing, Ch Jiu-hong, W Xi-ming, W Min, L Cheng. Myocardial bridging on dual-source computed tomography: degree of systolic compression of mural coronary artery correlating with length and depth of the myocardial bridge. *Clinical Imaging* 2010; 34(2):83-8.
2. Navarro-López F, Soler J, Magrina J. Systolic compression of coronary artery in hypertrophic cardiomyopathy. *Int J Cardiol* 1986; 12: 309-20.