

Cardiomegalia gigante

Luisa María Charco-Roca, María GarvÍ-López y Lorena Moreno-De la Rosa

Universidad de Castilla-La Mancha, Hospital General Universitario de Albacete; Centro de Salud de Villanueva de la Jara. Castilla-La Mancha, España

Resumen

Mujer de 80 años con antecedentes de hipertensión arterial, valvulopatía reumática con recambio valvular mitral y aórtica, fibrilación auricular crónica e insuficiencia cardíaca congestiva dependiente de oxígeno crónico domiciliario durante 17 horas diarias. El motivo de llegada al hospital fue ictus cerebral de etiología cardioembólica.

PALABRAS CLAVE: Cardiomegalia. Dilatación biauricular. Radiografía de tórax.

Abstract

Eighty-year old woman with a medical history of arterial hypertension, rheumatic valvular heart disease with mitral and aortic valve replacement, chronic atrial fibrillation and congestive heart failure dependent on domiciliary chronic oxygen for 17 daily hours. The reason for arrival to the hospital was a stroke of cardioembolic etiology.

KEY WORDS: Cardiomegaly. Biatrtrial enlargement. Chest radiograph.

Mujer de 80 años con antecedentes de hipertensión arterial, valvulopatía reumática con recambio valvular mitral y aórtica, fibrilación auricular crónica e insuficiencia cardíaca congestiva dependiente de oxígeno crónico domiciliario durante 17 horas diarias. El motivo de llegada al hospital fue ictus cerebral de etiología cardioembólica. En la radiografía de tórax se observó cardiomegalia con horizontalización de la bifurcación traqueal (Figura 1), signo indirecto de dilatación de las cavidades cardíacas y que puede ayudar al diagnóstico diferencial con el derrame pericárdico.

La ecocardiografía de la paciente mostraba dilatación severa de ambas aurículas y dilatación ventricular derecha con fracción de eyección ventricular derecha severamente disminuida, así como fracción de eyección ventricular izquierda conservada. La dilatación de

ambas aurículas se puede observar en el electrocardiograma como aumento del voltaje y duración de la onda P (mayor de 2.5 mV o P pulmonale), sobre todo en V1 y derivaciones inferiores.

El aumento de ambas cavidades auriculares puede presentarse como una causa inusual de cardiomegalia masiva. Las causas del agrandamiento biauricular incluyen cardiomiopatía restrictiva, enfermedad cardíaca reumática, insuficiencia mitral aislada y pericarditis constrictiva.¹ Las consecuencias clínicas de la dilatación biauricular severa se derivan de la insuficiencia cardíaca congestiva y de la compresión de estructuras adyacentes; la manifestación más frecuente es la disnea.²

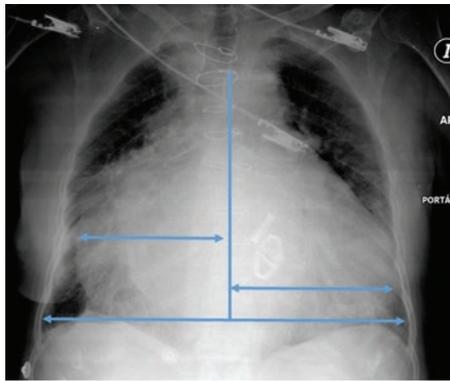
En la mayoría de los casos, una radiografía de tórax será suficiente para detectar la cardiomegalia. La ampliación específica de las cámaras cardíacas puede

Correspondencia:

Luisa María Charco-Roca
E-mail: luisacharco@gmail.com

Fecha de recepción: 07-05-2018
Fecha de aceptación: 08-05-2018
DOI: 10.24875/GMM.18004398

Gac Med Mex. 2018;154:727-728
Disponible en PubMed
www.gacetamedicademexico.com



Índice cardiotorácico

$$\frac{a + b}{c}$$

Figura 1. Radiografía de tórax portátil anteroposterior. Índice cardiotorácico de 0.8.

reconocerse por los cambios en el contorno cardiaco, interfaces nuevas o diferentes con el pulmón adyacente o el desplazamiento de las estructuras medias-tínicas adyacentes. La relación cardiotorácica o índice cardiotorácico es la relación entre el diámetro cardiaco horizontal máximo y el diámetro torácico horizontal máximo (Figura 1). El índice cardiotorácico supone un cálculo sencillo que ayuda a detectar la ampliación de la silueta cardiaca y es considerado normal cuando es menor o igual a 0.5.

Bibliografía

1. Sethi T, Singh AP, Singla V, Singh Y. Biatrial enlargement: an unusual cause of massive cardiomegaly. *BMJ Case Reports*. 2013;2013.
2. Rogers WR, Wittels B. extreme bilateral atriomegaly; review of the literature and report of a case. *Circulation*. 1957;15:434-441.