
 Calcificación masiva del ventrículo izquierdo

Mujer de 48 años con carcinomatosis peritoneal y trombosis venosa profunda; bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae* un mes previo al ingreso, TC de tórax normal (Fig. 1) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (VI) de 48% por ecocardiograma, internada por hematoma pelviano con rescate del mismo germen y hemocultivos negativos.

En la TC de tórax se observó ligero aumento del volumen del VI y calcificación incipiente de sus paredes con espesor conservado y derrame pleural (Fig. 2). Días más tarde, hubo un progresivo aumento del volumen del VI con calcificación difusa miocárdica y de un músculo papilar (Fig. 3). ECG con ritmo sinusal. Ecocardiograma Doppler: fracción de eyección del VI: 17%.

Las calcificaciones cardíacas son frecuentes en las arterias coronarias, válvulas y pericardio; las calcificaciones extensas miocárdicas son raras.

Se clasifican como: a) distróficas, secundarias al proceso de cicatrización de zonas de necrosis celular (infarto de miocardio, traumáticas, inflamatorias, infecciosas, neoplásicas o por uso de drogas); b) metastásicas, secundarias a alteración del metabolismo del calcio, con o sin daño tisular (insuficiencia renal crónica, hiperparatiroidismo).

La sepsis es una causa infrecuente, pero reconocida, de calcificación miocárdica distrófica, con lesiones extensas en VI, detectadas en forma incidental en la tomografía. Pueden manifestarse como arritmias y llevar a un rápido deterioro de la función ventricular.

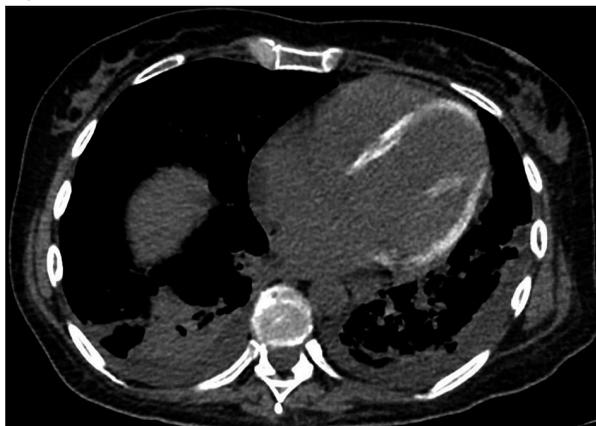
Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Marcelo Zylberman, Marina Aguirre,
Lisandro Paganini, Natalia Manzano,
Maximiliano de Abreu, Santiago Flagel
Instituto Alexander Fleming, Buenos Aires, Argentina
e-mail: mzyberman@alexanderfleming.org