

“EL CORAZÓN QUE BRILLA BRILLA”

António Soudo Ventura

Resident de Medicina Interna

Fundació Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Nom autor: Antonio Soudo

Lloc de treball: Fundació Althaia. Manresa

Data recepció: 08.10.2017

Data acceptació: 07.11.2017

mail: antoniosoudoventura@gmail.com

Forma de citació: Soudo A. *El corazón que brilla brilla*. ReMUE.c@t 2018;5(1):63

Comentario clínico:

Varón de 35 años, afecto de esteatosis hepática alcohólica, que ingresó en la UCI por shock séptico secundario a peritonitis con bacteriemia por *Streptococcus oralis*, síndrome de distrés respiratorio agudo y fracaso renal agudo, requiriendo ventilación mecánica y soporte vasoactivo (noradrenalina). Se inició corticoterapia y antibioterapia empírica. Se realizó laparotomía con salida de abundante líquido ascítico (cultivos negativos), hígado cirrótico macroscópicamente, descartándose perforación o necrosis visceral. Tras dos semanas se objetivó en la TC una captación hiperdensa de las paredes del ventrículo izquierdo y de los músculos papilares, junto a encapsulamiento del líquido abdominal. Presentó lenta evolución tras

la administración de uroquinasa a través de drenajes abdominales y antibioterapia empírica. Se realizaron ecocardiogramas seriados que mostraron hiperrefringencia por calcificación miocárdica difusa y empeoramiento progresivo de la función sistólica global (disfunción leve-moderada), iniciándose carvedilol a dosis bajas. Tras 9 semanas de ingreso el paciente fue dado de alta, asintomático. La calcificación miocárdica es un complicación rara asociada a numerosas etiologías, entre ellas, la sepsis severa, las drogas vasoactivas y los corticoides. La etiología más frecuente es el infarto de miocardio, aunque también puede originarse en traumatismos, infecciones, procesos inflamatorios o neoplásicos. Se puede asociar a restricción miocárdica con o sin disfunción sistólica. No hay tratamiento específico, sino el de la insuficiencia cardíaca.

