



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Edema intramiocárdico como manifestación atípica del síndrome de fuga capilar



Intramyocardial edema as an atypical manifestation of capillary leak syndrome

Montserrat Rodríguez Gómez*, María Calle Romero y Sara Domingo Marín

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Disponible en Internet el 29 de junio de 2024

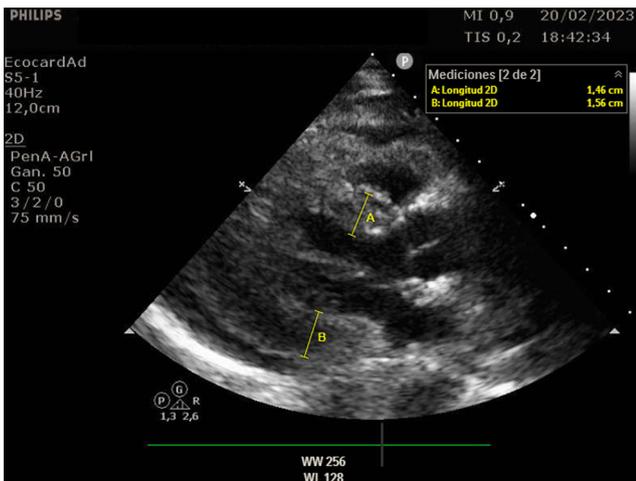


Figura 1

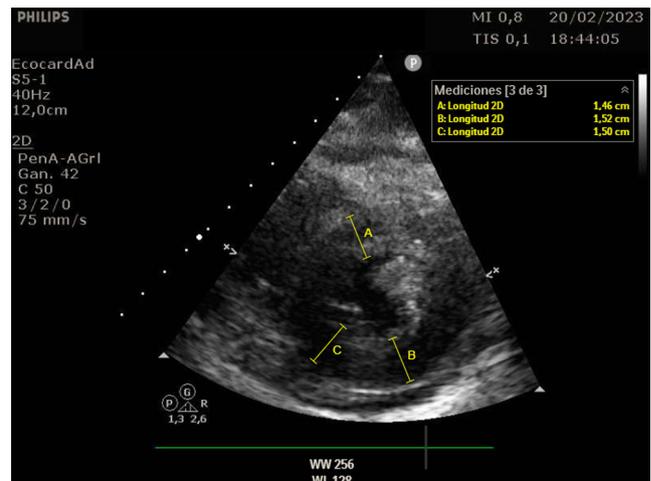


Figura 2

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Montserrat.rod.gom@gmail.com (M. Rodríguez Gómez).

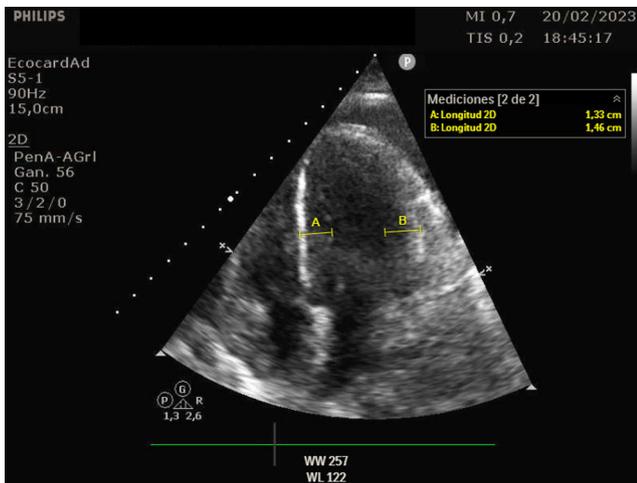


Figura 3

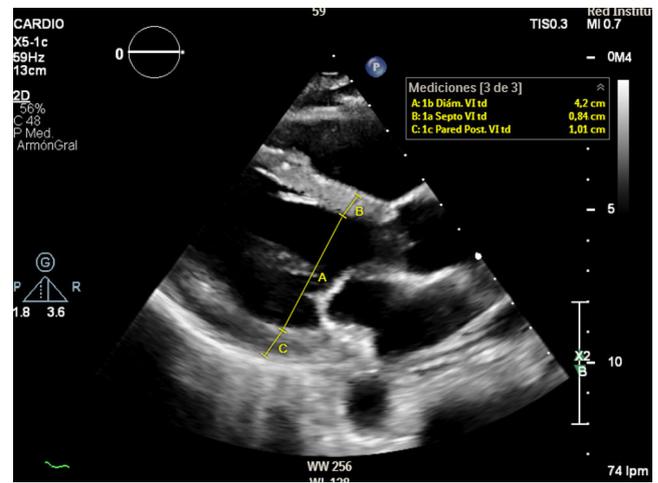


Figura 4

Se trata de una mujer de 41 años con deficiencia humoral y gammopatía monoclonal IgG lambda, que acude al servicio de Urgencias con fiebre y debilidad, siendo diagnosticada de infección respiratoria secundaria a *Influenzae A*. Veinticuatro horas después ingresa en el servicio de Medicina Intensiva por hipotensión severa, con necesidad de noradrenalina hasta 0,5 ug/kg/min, hipoalbuminemia y hemoconcentración. Se estableció el diagnóstico de síndrome de fuga capilar sistémica con edema intramiocárdico. El síndrome de fuga capilar sistémica es una condición caracterizada por la fuga de plasma y proteínas al compartimento intersticial, y se asocia con gammopatía monoclonal y frecuentemente aparece después de una infección del tracto respiratorio superior, siendo el edema intramiocárdico una complicación poco frecuente. En nuestra paciente, se realizó un ecocardiograma transtorácico al ingreso, mostrando una función ventricular sistólica dentro del límite inferior de la normalidad (FEVI 50-55%), con comportamiento restrictivo, además se evidencia un engrosamiento difuso del miocardio: eje largo paraesternal (fig. 1 y vídeo A), eje corto paraesternal a nivel apical (fig. 2), y plano apical cuatro cámaras (fig. 3), probablemente secundario a edema intramiocárdico, ya que un ecocardiograma transtorácico realizado 1 mes antes mostró grosores normales, eje largo paraesternal (fig. 4). Se prescribió tratamiento con inmunoglobulinas y corticosteroides, pero lamentablemente la paciente falleció 24 horas después del ingreso debido a un shock refractario.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.medin.2024.05.009](https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.05.009).