

# Hipertrofia cardiaca concéntrica

Eva Garcia Alberdi, Javier Gómez Román

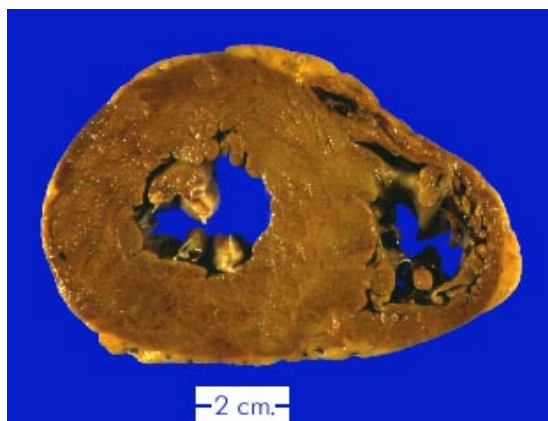


Figura 1. Corte transversal de corazón donde se observa hipertrofia concéntrica, sobre todo del ventrículo izquierdo, con una palidez blanquecina-amarillenta que afecta de forma homogénea a todo el miocardio.

Departamento de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"  
Santander (Cantabria), España.

**Index Terms**—Corazón, amiloidosis, hipertrofia, autopsia

## HISTORIA CLÍNICA

**V**ARÓN de 74 años sin hábitos tóxicos, entre cuyos antecedentes destaca una hipertensión arterial a tratamiento durante diez años. Diagnosticado de insuficiencia cardiaca y miocardiopatía hipertrófica no obstructiva, insuficiencia renal crónica leve y anemia ferropénica e hipocoagulabilidad secundaria a déficit de vitamina K. Se descompensa de su enfermedad cardiaca, ingresa y tras deterioro del estado general se muere.

## DIAGNÓSTICO Y COMENTARIOS

- *Amiloidosis cardiaca.*

La lesión cardiaca blanquecino-amarillenta del miocardio se debe a la infiltración difusa de una

sustancia eosinofila que se localiza entre las fibras micardicas y que se tiñen con Rojo Congo y Tioflavina T. Resultó positivo con Inmunohistoquímica para Transtiretina y Amiloide AA. Afectaba también a los pulmones, riñones y páncreas. La infiltración cardiaca por amiloide produce hipertrofia concéntrica biventricular e insuficiencia cardiaca. El diagnóstico diferencial microscópico debe hacerse con el colágeno hialinizado (fibrosis).

La amiloidosis cardiaca se puede asociar a amiloidosis sistémica (75 %) o presentarse como amiloidosis cardiaca senil (20 %). La edad media de presentación de la amiloidosis cardiaca es aproximadamente de 60 años, con predominio en varones (2:1). Su expresión clínica suele ser cardiomiopatía restrictiva (disfunción diastólica), disfunción sistólica, hipotensión ortostática y arritmias.

## REFERENCIAS

- [1] Virmani, Burke et al. Cardiovascular pathology. MPP 40. Saunders. 2ª Ed. Pp 209-214
- [2] Haber, Gattuso, Spitz. Differential diagnosis in surgical pathology. Saunders. Pp 13-14