



Artículos

- **Falso tendón en una paciente con un quiste gigante del ovario izquierdo. A propósito de un caso.**
- [Introducción.](#)
- [Presentación clínica](#)
- [Discusión](#)
- [Referencias](#)

[Elirub Rojas](#)
 elilourojas@gmail.com
 Cardióloga Centro Clínico. Municipio
 Peñalver. Anzoátegui, Venezuela

Cardiología**Falso tendón en una paciente con un quiste gigante del ovario izquierdo. A propósito de un caso.**

Fecha de recepción: 19/04/2012
 Fecha de aceptación: 12/11/2012

Introducción: El falso tendón (FT) es una estructura delgada, fibrosa o fibromuscular que atraviesa la cavidad ventricular sin conexión con las cúspides valvulares. Predominante en el ventrículo izquierdo y solo un 4% en el ventrículo derecho. Pueden ser únicos o múltiples
Objetivo: Presentar un caso de falso tendón ventricular en paciente con quiste de ovario gigante, asintomática cardiovascular
Caso Clínico: Se trata de un paciente femenino de 32 años de edad, con quiste de ovario izquierdo gigante a quien se realiza ecocardiograma transtoracico como parte de su evaluación preoperatoria, observándose banda desde la pared libre del ventrículo izquierdo hacia el septum interventricular de 2mm de espesor, atravesando la cavidad con movimiento sistólico-diastólico, entre el 1/3 apical y 1/3 medio del VI concluyéndose como falso tendón
Discusión: El objetivo es describir el FT, que ha sido considerado como una variante anatómica, que en algunas series se ha relacionado con la coexistencia de soplos, alteraciones de repolarización, pre-excitación y arritmias ventriculares, insuficiencia mitral y dilatación del VI.

Palabras Claves: falso tendón, banda fibromuscular, ecocardiograma transtoracico.

Title

False tendon in a patient with a giant cyst of the left ovary. A propos of a case

Abstract

Introduction: False tendon (FT) is a thin, fibrous or fibromuscular structure that crosses the ventricular cavity without connection with the valvular apexes. Usually found in the left ventricle and only 4 % in the right ventricle. Could be single or multiple. **Objective:** To present a case of false ventricular tendon in a patient with a giant cyst of the left ovary, and being an asymptomatic cardiovascular adult. **Case:** 32-year-old feminine patient diagnosed with a cyst of the left ovary who as part of her preoperative evaluation was subjected to a transthoracic echocardiogram, this showed a band from the free wall of the left ventricle towards the septum internventricular, 2mm thick, crossing the cavity with a systolic-diastolic movement, between the apical and medial thirds of the cavity, which was diagnosed as being a false tendon. **Discussion:** False tendon have been considered to be an anatomical variant, which in some series has been related to the coexistence of murmurs, alterations of the repolarization, pre-excitation and ventricular arrhythmias, mitral insufficiency and dilatation of the left ventricle.

Key Word

false tendon, fibromuscular band, transthoracic ecocardiogram

Falso tendón en una paciente con un quiste gigante del ovario izquierdo. A propósito de un caso.

Introducción.

El falso tendón (FT) es una estructura delgada, fibrosa o fibromuscular que atraviesa la cavidad ventricular sin conexión con las cúspides valvulares. En corazones humanos se ha observado en 62,5% de los casos y entre 70-82% en corazones de animales (perros, ovejas, cabras)⁽¹⁾

Los FT se observan en el ventrículo izquierdo predominantemente y solo un 4% en el ventrículo derecho. Pueden ser únicos o múltiples, delgados o prominentes. Su posición y dirección es variable, proviniendo del estrato muscular más profundo del corazón primitivo.⁽²⁾ Su estructura histológica esta formada por tejido fibroso, células miocárdicas o células de Purkinje.

La primera descripción patológica de las bandas ventriculares o FT se debe a los trabajos de Sr Williams Turner en 1983. En 1910 Engle reporto FT en 50% de autopsias y Huchard 1893 atribuyo la génesis de ciertos soplos a la presencia de bandas musculares en VI.⁽³⁾

El diagnóstico ecocardiográfico de FT se describe como un eco lineal bien definida continua entre el septum y la pared libre del VI, o músculos papilares sin contacto con la válvula mitral.⁽⁴⁾

El objetivo del presente trabajo es presentar un caso de falso tendón como hallazgo ecocardiográfico en una paciente con un quiste gigante del ovario izquierdo.

Presentación clínica

Paciente femenina de 32 años de edad natural de Clarines, Estado Anzoátegui, madre de 2 hijos y de ocupación ama de casa. Sin factores de riesgo modificables para enfermedad arterial coronaria. Quien refiere aumento de volumen en hipogastrio desde septiembre de 2011 sin sintomatología asociada, en vista de aumento progresivo abdominal es evaluada en la consulta de medicina, una Tomografía Axial Computarizada abdomino-pelvica, muestra un quiste de ovario izquierdo gigante de 20cmx por x15 cm x 16,2cm con indicación quirúrgica de drenaje debido al tamaño. Acude a evaluación preoperatoria cardiovascular sin hallazgos clínicos ni electrocardiográficos patológicos con cifras tensionales de 110/70, frecuencia cardíaca de 67 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 16 respiraciones por minuto, talla:1,59 centímetros, peso:64 kilogramos, índice de masa corporal (IMC):25,39 Aparentes regulares condiciones generales, afebril, hidratada, eupneica, tolera el decúbito dorsal. Al examen Cardiovascular: Pulso venoso yugular, seno X+2cm., retracción sistólico para esternal izquierda, latido carotídeo de forma y amplitud normal, ápex palpable en quinto espacio intercostal izquierdo con línea medio clavicular, ruidos cardíacos rítmicos y regulares, primer ruido único, segundo ruido único. Pulsos presentes simétricos. Tórax simétrico, ruidos respiratorios presentes. Abdomen Batracoides con circunferencia abdominal de 120cm, poco deprimible, ruidos hidro aéreos presentes. Extremidades eutróficas. Consciente, orientado, fuerza muscular V/V.

Electrocardiograma: Ritmo Sinusal, 75/0,14/0,09/+40°/0,40/0,44°. Trazo: ritmo sinusal/ trazo normal

Laboratorio: Glicemia 71mg/dl, urea 29mg/dl, creatinina 0,9mg/dl, HIV negativo, VDRL no reactivo

Ecocardiograma transtorácico: grosor de paredes normal, cavidad del ventrículo izquierdo normal, fracción de eyección FE 65-70%, sin trastornos de contractilidad, ventrículo derecho normal, válvula aortica trivalva, válvula mitral normal, válvula tricúspide normal. Se observa banda desde la pared libre del ventrículo izquierdo hacia el septum interventricular de 2mm de espesor, atravesando la cavidad con movimiento sistólico-diafólico, entre el 1/3 apical y 1/3 medio del VI concluyéndose como falso tendón

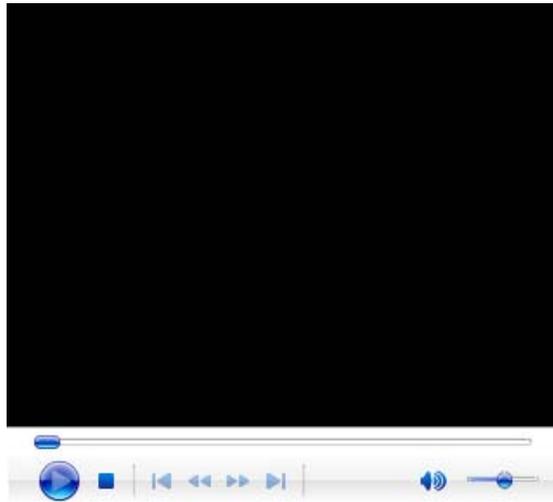


Figura 1. Eje corto del VI



Figura 2. Eje apical de 4 cámaras donde se observa la imagen de falso tendón.

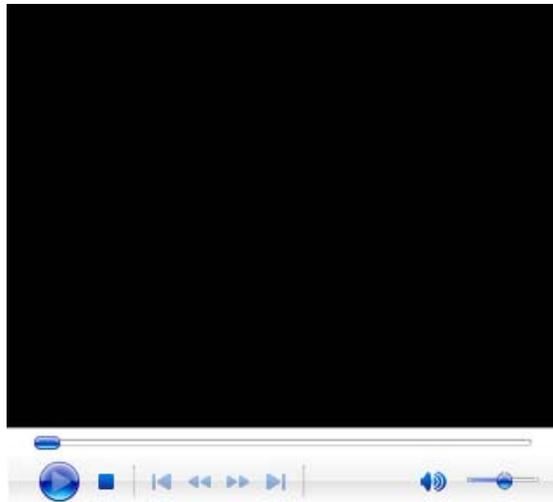


Figura 3. Vista de 3 cámaras donde se observa falso tendón.

Tomografía Abdomino pélvica : Imagen ocupante de espacio en ovario izquierdo con longitud de 20cm, diámetro transversal de 15cm y anteroposterior de 16,2cm con coeficiente de atenuación homogéneo que ocupa la cavidad abdominal , con efecto compresivo sobre las asas intestinales, concluyéndose como quiste de ovario gigante.



Figura 4. Cortes tomográficos del quiste de ovario gigante.

Discusión

Los FT han sido considerados como una variante anatómica, han sido relacionados con la coexistencia de soplos, alteraciones de re polarización, pre-excitación y arritmias ventriculares, insuficiencia mitral y dilatación del VI.⁽⁴⁾ En series grandes la presencia de FT único es de 0,5% a 61% y FT múltiples de 10%.⁽¹⁾ Kenchaiah, S y et al, describieron las características ecocardiograficas y su correlación clínica e importancia pronostica, para ello compararon 101 participantes del estudio Framingham con FT y 151 sin FT . Observando que eje apical de 4 cámaras fue la vista más útil para su evolución (81%), localizándose en 1/3 apical de la cavidad del VI en 78%. Su presencia se asocio a soplos inocentes (OR 5,55 IC 95% ic 1,4: 21,94 e HVI OR 4,43 IC 95% 1,08:18,25. No se asociaron con desviación del eje QRS, complejos ventriculares o alteraciones de repolarización $p < 0,20$.⁽⁵⁾

Referencias

- 1-Kervangciglu,M; Ozbag,P. Echocardiographic and morphologic examination of left ventricular false tendons in human and animal hearts. *Clinical Anatomy*, 2003; 16:389-395
- 2-Llado,D; Becerra, A. Falso tendón, editorial. Servicio de Cardiología. Hospital Privado de Comunidad, Doyma,1993: [1www.hpc.org.ar/images/revista/154-tendones](http://www.hpc.org.ar/images/revista/154-tendones).
- 3-Escaño,R; Mendoza,J. Bandas fibromusculares del ventrículo izquierdo en niños, diagnostico ecocardiografico. *Acta Med Dom*.1988. www.bvs.org.do/revistas/amd/1988/.../AMD-1988-10-01-008-012.p..
- 4-Gimenes, V M. False false tendón. *Rev Bras ecocardiogr imagen cardiovasc*.2011;24(4):85-88
- 5-Kenchaiah,S; Benjamin EJ;Evans JC;Aragam,J;Vasan,RS. Epidemiology of left ventricular false tendons .Clinical correlates in the Framingram Heart Study. *J.Am.Soc Echocardiog*, 2009;22(6):739-45.

NOTA: Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.