

Serie de casos: tumores intracardiacos

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

Introducción: los tumores cardiacos pueden ser primarios o metastásicos, con presentaciones como obstrucción valvular, del tracto de salida o entrada, tromboembolia, arritmias.

Caso 1: masculino, 30 años, acude por un mes de fiebre, disnea NYHA III/IV y edema periférico. ECG: ondas T negativas V1-V6.

Ecocardiografía: FEVI:57%, septum asincrónico, VD no dilatado, paredes engrosadas, disfunción sistólica del VD (GLS-12%), constatándose masa en la unión AV derecha. ETE: masa de 6x5cm que ocupa >50% del VD y afecta a la AD, sin características de trombo o vegetación. RMN: sin compromiso pericárdico. Informe anatomopatológico (biopsia cardiaca): Linfoma de Hodgkin clásico. Inició quimioterapia, actualmente en remisión parcial.

Caso 2: femenina, 35 años, obesa, consulta por tos persistente.

Radiografía de tórax: masa mediastinal que comprime y desvía la tráquea. ETE: masa heterogénea en relación a cavidades derechas invade la vena cava superior produciendo estrechez de la misma, ocluye la vena pulmonar superior derecha, protruyendo 15mm hacia la AI. Informe anatomopatológico de biopsia percutánea informa Linfoma no Hodgkin de células grandes. RMC: sin compromiso de otras estructuras. Inició quimioterapia, actualmente en inducción.

Caso 3: masculino, 69 años, portador de FA permanente, cuadro de disnea CF IV. Examen físico: signos de ICC y murmullo vesicular del pulmón izquierdo abolido. ECG:FA con respuesta alta, voltajes disminuidos, alternancia eléctrica. ETT: función sistólica normal del VI/VD; derrame pericárdico severo con restricción al Doppler; se realiza pericardiocentesis. Control ecocardiográfico: masa tumoral que invade ambas aurículas a través del tabique interauricular. ETE: masa que invade la valva anterior de la válvula mitral generando insuficiencia

moderada. Biopsia pleural: Linfoma de Hodgkin, pendiente inmunohistoquímica. El paciente presentó disnea brusca, comprobándose TEP por AngioTC. Fallece en consecuencia.

Conclusión: la ETT identifica precozmente el origen de una tumoración intracardiaca; se caracteriza mejor con la ETE y RMC. La biopsia constituye una herramienta fundamental para el diagnóstico definitivo.

Autor Principal:

Rocío del Pilar Falcón Fleytas, PRY CI 3021487

email: rofalconf@hotmail.com, telefono: 0971856967

Otros autores:

Alberto Moran , betomorán24@gmail.com

Adriana Pérez, acpg1205@gmail.com

Diego Zapattini, hernan.zapattini@gmail.com

Gustavo Olmedo, gusolfi@tigo.com.py

Raul Ortiz, raulaortiaguerrero@hotmail.com

Jorge Cano, jorgeluicano23@gmail.com

Javier Galeano, javier_galeano@hotmail.com

Presentador: Rocío del Pilar Falcón Fleytas

Institucion Principal: Hospital de Clinicas PRY

Palabras claves: Tumores, Linfoma, Invasión Vascolar

Adjuntos:

1630898317 - linfoma.png