

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Síndrome carcinoide cardíaco y teratoma ovárico

Carcinoid heart disease and ovarian teratoma

Raquel Ladrón-Abia, Álvaro Aparisi y David Dobarro*

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de agosto de 2020

Aceptado el 1 de septiembre de 2020

On-line el 6 de octubre de 2020

Mujer de 55 años remitida a consulta por disnea de esfuerzo con edematización de miembros inferiores, acompañada de episodios de rubefacción facial y calor intenso sin desencadenante, que la paciente atribuía a síndrome perimenopáusico. En la exploración física destacaba un soplo sistólico en borde esternal izquierdo con signo de Rivero-Carvalho positivo y un soplo aspirativo diastólico en foco accesorio. El electrocardiograma mostró ritmo sinusal con patrón S1Q3T3 y la fracción aminoterminal del péptido natriurético cerebral (NT-proBNP) fue 361 pg/ml.

Se realizó un ecocardiograma transtorácico que mostró dilatación de cavidades derechas y engrosamiento y restricción de velos tricuspídeos (fig. 1, flecha, y vídeo 1 del material adicional) y pulmonares de aspecto característico, que estaba causando una insuficiencia tricuspídea grave (vídeo 2 del material adicional) y doble lesión pulmonar moderada. Las cavidades y válvulas izquierdas eran normales. Se determinaron los niveles plasmáticos y en orina de ácido 5-hidroxiindolacético y de cromogranina A en plasma: todos estaban significativamente altos. Se realizó una tomografía axial computarizada y una tomografía de emisión de positrones con octeótrido marcado con indio-111, que detectó una masa pélvica dependiente del ovario izquierdo de 13,5 cm de

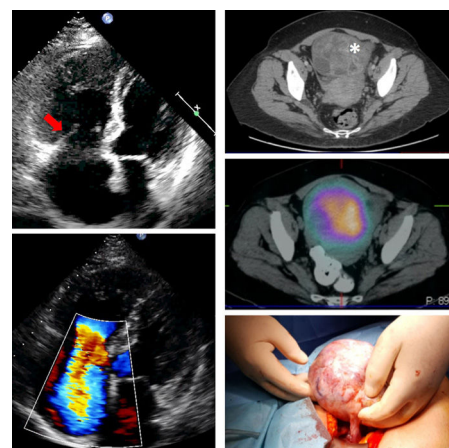


Figura 1

diámetro (fig. 1, asterisco) de aspecto heterogéneo, con áreas calcificadas y grasas, con captación aumentada pero heterogénea del trazador, sugestiva de teratoma ovárico con áreas de tejido neuroendocrino. Previo acondicionamiento quirúrgico con octreotida, se realizó una histerectomía con doble anexectomía sin complicaciones. El examen anatomopatológico confirmó el diagnóstico de un teratoma ovárico izquierdo con

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: david.dobarro.perez@sergas.es (D. Dobarro).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2020.09.001>

2605-1532/© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cardiología.

áreas correspondientes a tejido neuroendocrino. El síndrome carcinoide con afección cardíaca es una enfermedad poco frecuente, y cuando su causa es un teratoma ovárico con zonas de tejido neuroendocrino es excepcional con menos de 15 casos reportados en la literatura. Se recabó consentimiento informado verbal de la paciente para la comunicación de este caso.

Financiación

No financiación que declarar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rccl.2020.09.001](https://doi.org/10.1016/j.rccl.2020.09.001)