

Imagen en cardiología

Fibroelastoma papilar aórtico e ictus: un caso ilustrativo



Aortic papillary fibroelastoma and stroke: An illustrative case

Francisco Buendía-Santiago^{a,*}, José Abellán-Huerta^a, Antonio Meseguer-Hernández^a y Javier Béjar-Valera^b

^a Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de enero de 2024

Aceptado el 2 de febrero de 2024

On-line el 28 de febrero de 2024

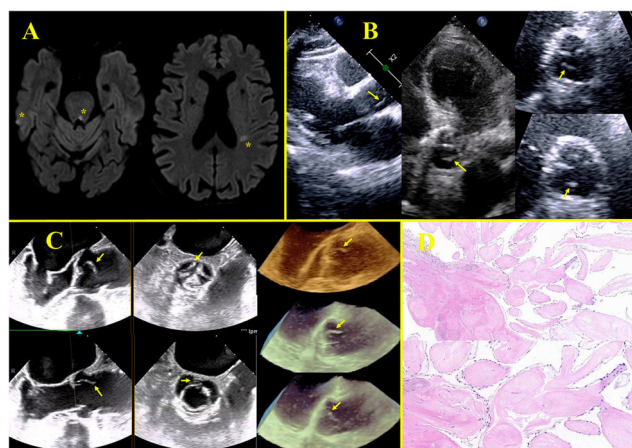


Figura 1

Se presenta el caso de un varón de 64 años hipertenso, dislipémico y fumador que ingresó por un accidente isquémico

transitorio. Tenía antecedentes de ictus isquémico criptogénico multiterritorio de perfil cardioembólico (fig. 1A) y era portador de un Holter subcutáneo sin hallazgos.

En la ecocardiografía transtorácica (fig. 1B) se detecta una imagen vibrátil adherida al velo valvular aórtico, con apertura valvular conservada y sin insuficiencia. Se administra contraste con suero agitado que descarta shunt derecha-izquierda. En la ecocardiografía transesofágica (fig. 1C) se observa una estructura serpenteante de 17 mm de longitud y base fina, anclada en el borde libre de la confluencia de los velos coronario izquierdo y no coronario aórtico, lo que sugirió el diagnóstico de fibroelastoma.

No se inició anticoagulación oral debido a la ausencia de eficacia en su uso rutinario en estos casos. Descartadas otras posibles causas de los accidentes cerebrovasculares, se decidió la exéresis del fibroelastoma. En la cirugía se identificó la masa valvular en la zona descrita. El informe de anatomía patológica describió la pieza macroscópica como lesiones pediculadas en la superficie papilar, que presentaba microscópicamente estructuras papilares ramificadas avasculares revestidas por endotelio, concluyendo con el diagnóstico de fibroelastoma papilar cardiaco macroscópicamente atípico por su estructura lineal (fig. 1D).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: franbs97@gmail.com (F. Buendía-Santiago).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2024.02.001>

2605-1532/© 2024 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Esta entidad representa el segundo tumor cardíaco benigno más frecuente, tras el mixoma cardíaco. La mayoría son asintomáticos, lo que dificulta mucho la estimación de la verdadera prevalencia de esta enfermedad. Entre los sintomáticos, la presentación clínica es muy variable, siendo las manifestaciones más frecuentes los accidentes cerebrovasculares, la angina y el infarto de miocardio.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Consideraciones éticas

Los autores han obtenido el consentimiento por escrito del paciente para la redacción y publicación del artículo. Todos los datos personales han sido omitidos con tal fin.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se usaron herramientas de inteligencia artificial para la elaboración del manuscrito.

Contribución de los autores

F. Buendía-Santiago: autor principal, asistió al paciente durante su estancia hospitalaria y recopiló la información y las imágenes para la elaboración del artículo. Redacción del manuscrito. J. Abellán-Huerta: recopilación de imágenes y revisión crítica del manuscrito y corrección. A. Meseguer-Hernández: recopilación de imágenes y revisión crítica del manuscrito y corrección. J. Béjar-Valera: recopilación de imágenes y revisión crítica del manuscrito y corrección.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los compañeros del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Santa Lucía (Cartagena) y del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) por su asesoramiento y colaboración.