

## Imagen en cardiología

## PET-FDG en el angiosarcoma cardiaco: a propósito de un caso



## PET-FDG use in cardiac angiosarcoma: A case report

Manuel Moreno-Caballero\*, Andrés Martínez-Esteve y Pedro Jiménez-Granero

Departamento de Medicina Nuclear, Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España



Figura 1

Paciente de 19 años con dolor centrotorácico y disnea progresiva reciente de grado II (NYHA). Inicialmente se constató cardiomegalia (fig. 1A), aumento de LDH y dímero D. Ante la sospecha de tromboembolia pulmonar, se realizó una tomografía computarizada (fig. 1B) que mostró una gran masa tumoral mediastínica con captación heterogénea de contraste y compresión de cavidades derechas. En una resonancia magnética con gadolinio (fig. 1C,D) se observó que la masa no tenía plano de separación con la aurícula derecha. Una mediastinoscopia diagnóstica posterior permitió el diagnóstico de angiosarcoma cardiaco. Para evaluar la extensión de la enfermedad, se solicitó una tomografía por emisión de positrones con  $^{18}\text{F}$ -FDG (fig. 2A: PET y B: PET-TC) que mostró hipermetabolismo cardiaco de predominio derecho con

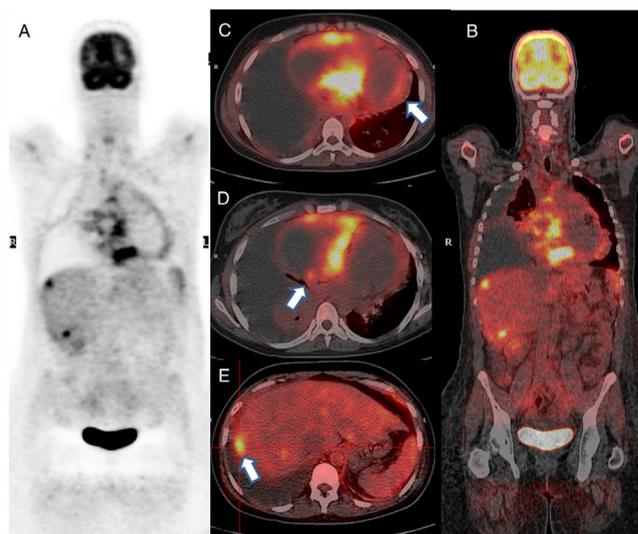


Figura 2

extensión pericárdica (fig. 2C), alguna adenopatía perilesional (fig. 2D) y 2 lesiones hipermetabólicas focales hepáticas (probables metástasis; fig. 2E), junto a derrame pleural derecho masivo. Estos hallazgos descartaron la posibilidad de rescate quirúrgico y se inició tratamiento sistémico con taxanos, doxorubicina por lo que terapia de soporte. Pese a todo, la paciente falleció transcurridos 7 meses a consecuencia de fallo cardiaco compresivo.

La incidencia del angiosarcoma cardiaco es extremadamente baja. Se debe considerar la cirugía de resección o trasplante en todos los pacientes. Entre los estudios de imagen la PET  $^{18}\text{F}$ -FDG permite identificar alteraciones metabólicas que pueden preceder a las lesiones estructurales visualizadas con técnicas radiológicas. En nuestro caso, contribuyó a evaluar la agresividad tumoral y su extensión sistémica, lo que repercutió directamente en las opciones terapéuticas.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [manuel.moreno.caballero.samn@gmail.com](mailto:manuel.moreno.caballero.samn@gmail.com) (M. Moreno-Caballero).<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2019.05.001>

2605-1532/© 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.