

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Sarcoma intimal primario cardiaco

Primary cardiac intimal sarcoma



Cristina Helguera Amezua^{a,*}, Francisco Callejo Magaz^b y Luis Gutiérrez de la Varga^a

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^b Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de octubre de 2023

Aceptado el 4 de diciembre de 2023

On-line el 28 de diciembre de 2023

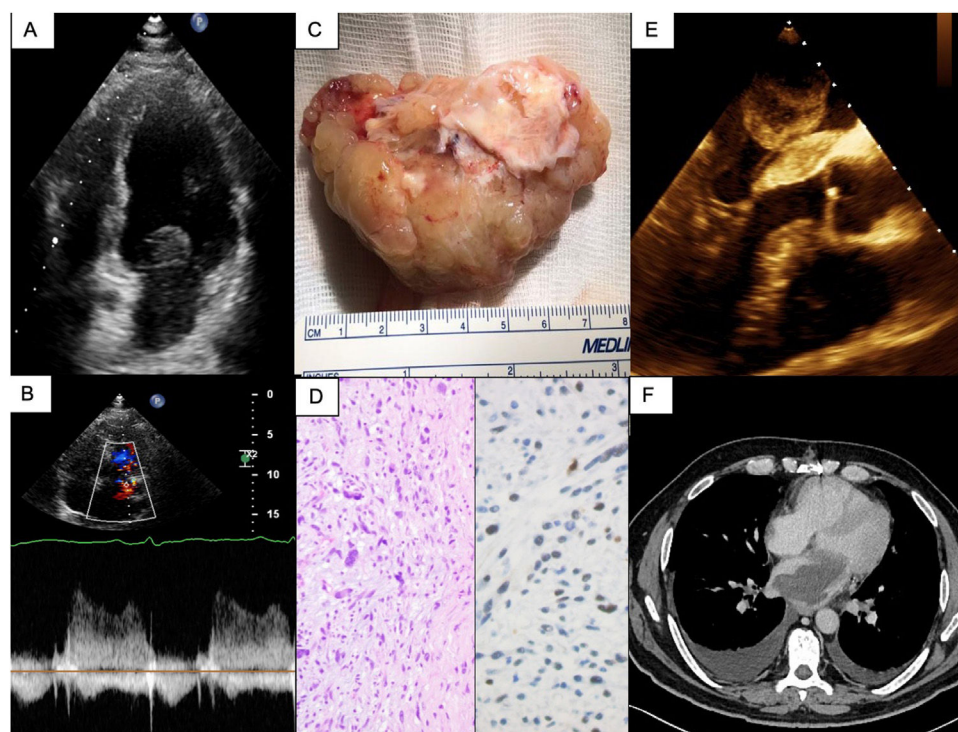


Figura 1

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristina.h.amezua@gmail.com (C. Helguera Amezua).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2023.12.001>

2605-1532/© 2023 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Varón de 64 años sin historia cardiológica previa ni antecedentes de interés. Consulta por cuadro progresivo de disnea de un mes de evolución. En el ecocardiograma transtorácico se detecta una masa en aurícula izquierda (AI) multilobulada (fig. 1A), que ocasiona estenosis mitral grave por obstrucción valvular (fig. 1B). Dadas la localización y características ecocardiográficas, se sospecha un mixoma auricular. No se realiza resonancia magnética cardíaca por deterioro clínico.

En la cirugía de resección se observa un tumor de comportamiento agresivo (fig. 1C) originado en pared posterior de AI, que invade venas pulmonares. Las características macroscópicas fueron compatibles con un sarcoma intimal primario cardíaco, observando células fusiformes e inmunorreactividad para MDM2 (fig. 1D).

A los 3 meses de la cirugía, el paciente presenta un nuevo episodio de insuficiencia cardíaca. El ecocardiograma transesofágico y la tomografía axial computarizada (TAC) confirman recurrencia de la masa, que invade el velo anterior mitral (fig. 1E) y la pared anterior esofágica (fig. 1F), falleciendo siete semanas después.

Una cuarta parte de los tumores primarios cardíacos son malignos y su localización en la AI puede confundirse con un mixoma. Ecocardiográficamente, los mixomas suelen presentarse como masas móviles adyacentes al septo interauricular, por su unión al tabique auricular a través de un tallo, comparado con los tumores malignos que tienen adhesión más amplia y pueden mostrarse hiperrealizados. Sin embargo, no existen datos ecocardiográficos específicos. Técnicas de imagen como la TAC y la resonancia magnética, permiten una mejor caracterización tisular y anatómica de las masas cardíacas, mejorando el rendimiento diagnóstico, tratamiento médico y estrategia de resección.

Financiación

Ninguna.

Consideraciones éticas

Este trabajo ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias.

Los autores han obtenido y archivado, el consentimiento informado de los pacientes referidos en el artículo.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se empleó inteligencia artificial para la elaboración de este trabajo.

Contribución de los autores

C. Helguera Amezua se ha encargado de la recogida de datos, revisión bibliográfica y redacción del contenido. F. Callejo Magaz ha participado en la revisión crítica y aprobación final. L. Gutiérrez de la Varga ha participado en la redacción del contenido, revisión crítica y aprobación final.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Área del Corazón y el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Central de Asturias su colaboración en este trabajo.