

SARCOMA CARDÍACO PRIMARIO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON SHOCK OBSTRUCTIVO DINÁMICO: REPORTE DE CASO

Tomás de la Barra-Barrales¹, Mariana Navarro¹, Aníbal Zamorano², Marlon Ponce², Tomás Regueira-Heskia²

1. Universidad Finis Terrae - Clínica Santa María

2. Clínica Santa María

INTRODUCCIÓN:

Los sarcomas cardíacos primarios son tumores infrecuentes y agresivos, con una incidencia extremadamente baja. Su diagnóstico suele realizarse en etapas avanzadas, y sus manifestaciones clínicas son inespecíficas. La obstrucción dinámica del tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) secundaria a un sarcoma es una presentación rara y potencialmente fatal. La ecocardiografía a pie de cama puede ser clave para el diagnóstico precoz en pacientes críticos. Descripción del caso Paciente masculino de 33 años, sin comorbilidades previas, consulta por disnea progresiva de esfuerzo de tres semanas de evolución, ortopnea y hemoptisis. Fue tratado ambulatoriamente por presunta infección respiratoria alta sin respuesta. Al ingreso a urgencias presenta taquicardia, taquipnea y fiebre, con congestión pulmonar en radiografía de tórax. Evoluciona rápidamente con intolerancia al decúbito y falla respiratoria. La ecocardiografía transtorácica revela una masa intracardíaca en el VI, con obstrucción dinámica del TSVI y signos ecográficos de edema pulmonar. Es trasladado a UCI para manejo avanzado. Durante la intubación desarrolla paro cardiorrespiratorio por asistolia, reanimado exitosamente tras dos ciclos de RCP. Requiere vasopresores (norepinefrina, vasopresina) y es evaluado por cirugía cardiovascular. Se realiza resección quirúrgica urgente, confirmándose sarcoma infiltrante con márgenes positivos. Evoluciona favorablemente, permitiendo extubación y suspensión de vasopresores en 24 horas. Es dado de alta posteriormente para manejo oncológico ambulatorio. Discusión Los sarcomas cardíacos representan menos del 0,1% de todos los tumores cardíacos, siendo los más frecuentes entre los malignos primarios. Su presentación clínica depende de su localización y tamaño, con síntomas que simulan patologías cardiovasculares comunes: disnea, edema pulmonar, arritmias y embolias. En este caso, el sarcoma originado en VI generó obstrucción dinámica del TSVI, causando shock obstructivo. La rápida identificación mediante ecocardiografía permitió el diagnóstico y la intervención quirúrgica precoz, lo cual fue clave para la sobrevida. A pesar del tratamiento quirúrgico, el pronóstico es reservado debido a la alta tasa de recurrencia y metástasis. La resección completa con márgenes negativos (R0) es el principal factor pronóstico, aunque difícil de lograr. La terapia multimodal (cirugía, quimioterapia, radioterapia) puede mejorar la sobrevida, pero la mediana sigue siendo menor a 1 año. Conclusión Este caso ejemplifica la importancia de considerar tumores cardíacos como diagnóstico diferencial en pacientes jóvenes con insuficiencia respiratoria aguda y shock de etiología no clara. La ecocardiografía a pie de cama fue determinante para el diagnóstico oportuno y tratamiento quirúrgico salvador. A pesar del tratamiento agresivo, los sarcomas cardíacos mantienen un mal pronóstico. La sospecha clínica y la actuación precoz son claves para mejorar los desenlaces.