SARCOMA CARDÍACO. CASO CLÍNICO

WAGNER SAMANIEGO-FREILE[1], FRANZ NAVARRO-NAVARRO[1], ANDRÉS BUJES-MÉRLEZ[1], FELIPE SILVA-DOCOLOMANSKY[1], FRANCISCA NAVARRETE-CASTILLO[1], EDUARDO PINEDA-PINZÓN[1], SERGIO GAETE-FERES[1]

1. HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE

IINTRODUCCIÓN Los tumores cardíacos primarios son muy raros y su diagnóstico diferencial, incluye trombos, vegetaciones o anomalías estructurales . De estos, entre el 75% al 90% son benignos, y la mitad de éstos corresponden a mixomas. Los primarios malignos constituyen entre el 10 al 25 % restante. El más frecuente es el sarcoma, tumor de rápida proliferación cuya clínica está en relación a su localización cardíaca, pero en general son oligosintomaticos. El tratamiento es su resección total. Sin embargo, por su tendencia a infiltrar el miocardio y a presentarse con metástasis, existe una alta recidiva. La sobrevida media es de 6 a 12 meses , con mejores resultados si se asocia quimioterapia. CASO CLÍNICO Paciente mujer de 44 años sin antecedentes que consulta al servicio de urgencias por disartria y afasia transitoria. El AngioTAC de cerebro y vasos de cuello fue normal. Se identifican áreas de condensación en lóbulos superiores pulmonares. Se plantea un accidente isquémico transitorio. La paciente recupera ad-integrum y se da de alta. En breve se hospitaliza para angioTAC de tórax que informa congestión pulmonar y una masa auricular izquierda. El ecocardiograma TT y TE muestran una masa heterogénea no vascular a nivel de aurícula izquierda adherida a la pared en la entrada de venas pulmonares, con estenosis mitral funcional. Se traslada a centro cardioquirúrgico donde se resecó por abordaje inferior y reparación con parche. La biopsia muestra un sarcoma fusado, pesquisándose en imágenes tejido tumoral residual en lecho de resección a nivel de vena pulmonar inferior izquierda. Evoluciona sin complicaciones y se da de alta. Tres meses después reinicia síntomas de insuficiencia cardiaca y nueva hospitalización. Ecocardiograma TE pesquisa recidiva de masa en aurícula izquierda que ocupa el 85 % de la cavidad. Por el agresivo curso clínico, el comité oncológico definió no reintervenir e inicia cuidados paliativos. La paciente evolucionó con empeoramiento progresivo y fallece una semana después. DISCUSIÓN La presentación clínica más frecuente de los tumores cardíacos es insuficiencia cardiaca y fenómenos embólicos, determinándose por la ubicación del tumor. En este caso, éste fue un hallazgo incidental confirmado por ecocardiografía TT y TE. Si bien la cardioresonancia es una herramienta diagnóstica, la biopsia quirúrgica es el estándar de oro para el diagnóstico y pronóstico En línea con datos epidemiológicos, se presentan con una alta mortalidad y corta sobrevida, con tratamiento quirúrgico no siempre curativo. CONCLUSIÓN.Los tumores cardíacos malignos constituyen entre el 10 al 25 % de los tumores primarios y entre éstos el sarcoma es el más frecuente. El presente caso describe este tumor en una paciente jóven cuya sintomatología lo determinó su localización.El tratamiento quirúrgico fue el indicado pero por las características del cáncer y su recidiva a muy corto plazo se selló su desenlace.