Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):736

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-081 - TUMORES CARDÍACOS BENIGNOS. PRESENTACIÓN CLÍNICA, CARACTERÍSTICAS ECOCARDIOGRÁFICAS Y PRONÓSTICO

J. Portero Portaz[1], J. Gallego Page[1], J. García López[1], A. Tercero Martínez[1], M. Barambio Ruiz[1], C. Urraca Espejel[1], G. Aldamiz-Echevarría del Castillo[2], J. Trujillo Oñoro[2]

[1]Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. [2]Cirugía Cardíaca. Clínica Capio de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Los tumores cardíacos primarios son una entidad infrecuente, cuya presentación clínica, características ecocardiográficas y pronóstico, son poco conocidos. Nuestro objetivo es analizar los pacientes sometidos a cirugía cardiaca por este motivo, en los últimos 15 años en nuestra área de salud.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes sometidos a cirugía cardiaca con diagnóstico de presunción de tumor cardíaco benigno desde el año 2005 hasta la actualidad. Se analiza la forma de presentación, características ecocardiográficas, anatomía patológica y pronóstico tras la cirugía.

Resultados: Analizamos un total de 16 pacientes (P) (8 varones) de edad media 63 ± 12 años (rango 35-79). La mayoría eran asintomáticos, realizándose el diagnóstico como hallazgo incidental (56,3%), de los sintomáticos, la mayoría lo fueron por accidente cerebrovascular (ACV) (25%) seguido de disnea (18,8%). El ritmo de base al diagnóstico era sinusal en 14P (87,5%) y fibrilación auricular en 2P (12,5%). No había cardiopatía estructural previa en el 87,5% del total de P. La localización más habitual de las masas intracardiacas fue aurícula izquierda 75%, aurícula derecha 12,5%, biauricular en 6,3% y sobre válvula mitral en 6,3%. En cuanto a las características ecocardiográficas obtenidas por ecocardiografía transtorácica y transesofágica, el tamaño osciló entre > 30 mm en 7P (43,8%) y entre 20-30 mm en 5P (31,3%); el 68,8% de las masas eran pediculadas y el 75% de las mismas tenían bordes irregulares con una ecogenicidad heterogénea e hiperintensa en el 81,3% de los casos. Solo se ampliaron estudios con RMN y TC cardíacos en el 31,3% y 18,8% de P respectivamente. El diagnóstico inicial en base a la clínica y la presentación en pruebas de imagen fue de un 56,3% de mixomas (9P), 25% de tumores no mixomas (4P) y 12,5% de trombos (2P). El estudio anatomopatológico final confirmó un 62,5% (10P) de mixomas cardíacos, 25% (4P) de tumores benignos no mixoma y 12,5% de trombos (2P). Durante el seguimiento tras la cirugía, no hubo ningún caso de muerte, solo en un caso se objetivó recidiva tumoral, que cursó con nuevo ACV y requirió nueva intervención.

Discusión: Los tumores cardíacos benignos, son hallazgos casuales en la mayoría de los casos; cuando producen síntomas, el más frecuente es la presencia de ACV. El tipo histológico más frecuente es el mixoma. El estudio ecocardiográfico permite una adecuada aproximación al diagnóstico en la mayoría de los casos. Las características que suelen definir los mixomas cardíacos

son la existencia de pedículo, tamaño mayor de 20 mm, bordes irregulares con ecogenicidad heterogénea e hiperintensa, y la localización habitualmente en la aurícula izquierda, en el septo interauricular. El tratamiento es quirúrgico en todos los casos, la cual cursó sin complicaciones en todos los pacientes. Tras la intervención, el pronóstico es bueno, sin eventos posteriores ni recurrencia tumoral, salvo en una paciente, que cursó con nuevo ACV y precisó reintervención.

Conclusiones: El mixoma es el tumor cardíaco benigno más frecuente. La mayoría se diagnostican como hallazgo casual. La ecocardiografía permite en la mayoría de los casos una certera orientación diagnóstica. Tras el tratamiento quirúrgico, el pronóstico global es bueno.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.