



Urgencias médicas generadas por tumoraciones intra-cardíacas primarias.

Medical emergencies generated by primary intra-cardiac tumors.

Dr. Jorge E González Philippón¹, Dra. Dunia Cutillas Beatón²

¹ Hospital General Docente "Juan B Viñas. Palma soriano.Santiago de Cuba. Cuba.

² Policlínico Integral Norte "Oscar A Ortega. Palma soriano.Santiago de Cuba. Cuba.

RESUMEN

Se describen dos pacientes con tumores cardíacos primarios diagnosticados en el Nivel Primario de Atención en la consulta de Cardiología del Municipio Palma Soriano, Provincia Santiago de Cuba, el hallazgo clínico se realiza durante el estudio Ecocardiográfico Bidimensional y modo M demostrándose la existencia en ambos casos de una gran masa intracardiaca auricular, por las características ecocardiográfica impresionaron Mixomas auriculares, ambos se remitieron de urgencia al Cardiocentro de Santiago de Cuba. Los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente bajo circulación extracorpórea en ambos caso y los estudio histológicos practicado confirmaron el diagnostico de mixoma en uno y rabdomiosarcoma el otro, con fallecimiento de este último, se realiza revisión de la literatura por las característica en su presentación, las edades de los pacientes y el resultado final de ambos casos

Palabras clave: tumores cardíacos, ecocardiografía

ABSTRACT

Two patients with primary cardiac tumors diagnosed in the Primary Care Level at the Cardiology Clinic of Palma Soriano Municipality, Province of Santiago de Cuba, are described. The clinical finding is made during the two-dimensional and M-mode Echocardiographic study demonstrating the existence in both cases of A large intracardiac atrial mass, due to the echocardiographic characteristics impressed atrial myxomas, both of which were urgently referred to Santiago de Cuba. The patients were surgically operated under extracorporeal circulation in both cases and the histological studies practiced confirmed the diagnosis of myxoma in one and rhabdomyosarcoma the other, with death of the latter, a review of the literature is performed by the characteristics in their presentation, the Ages of the patients and the final outcome of both cases

Keywords: cardiac tumors, echocardiography.

Correspondencia: Dra. Dunia Cutillas Beatón. Redacción Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana. Cuba, Teléfono: 78386028



INTRODUCCIÓN

La Ecocardiografía en modo Bidimensional y modo M en nuestro País se ha extendido a todas las áreas de Salud, lo cual ha permitido, que las consultas de Cardiología en el nivel primario de atención eleven la capacidad diagnóstica en la atención al paciente adulto como en las consultas Cardiopediátrica

El Ecocardiograma es un medio diagnóstico de gran valor en la valoración de las masas intracardiacas. Estas son de asiento más frecuente en las cavidades izquierda, principalmente en la aurícula izquierda, que en las cavidades derechas, destacándose por su frecuencia los tumores primarios. Siendo el gran simulador en la cardiología por su polimorfismo clínico de presentación y el riesgo de muerte cardiaca súbita que obliga al tratamiento quirúrgico de urgencia.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso No.1

Datos generales

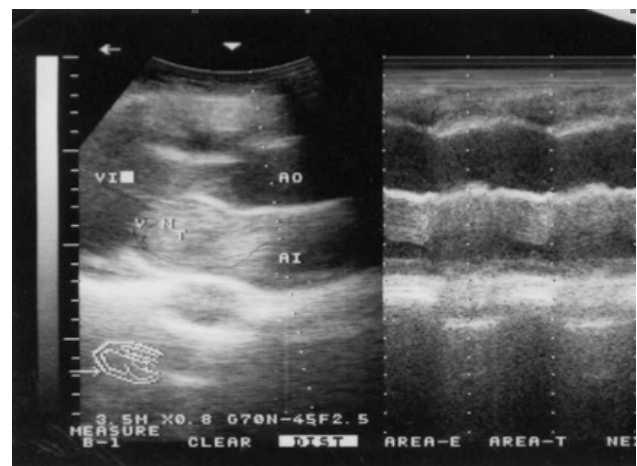
Paciente de 62 años de sexo femenino con antecedentes de hipertensión arterial esencial y fibrilación auricular con tratamiento médico de larga fecha remitida a consulta de Cardiología, en el Nivel Primario de Atención para descartar Cardiopatía Hipertensiva.

Elementos significativos al examen físico

La paciente refirió Disnea de esfuerzos clase II – III de la NYHA se valora y en el examen clínico se detecta soplo diastólico mitral II – III/VI en borde externa izquierdo, ritmo irregular propio de la fibrilación auricular.

Resultados aportados por medios diagnósticos

La radiología de tórax con una silueta mitral, el electrocardiograma, en fibrilación auricular sin crecimiento de cavidades ventriculares y se plantea el diagnóstico de Estenosis Mitral y se le realiza ecocardiograma 2D y Modo M encontrándose masa en aurícula izquierda que interfiere el llenado del ventrículo izquierdo y protruye en diástole, sobrepasando el anillo mitral y retornando en sístole. La masa no pediculada se implantaba en el tabique auricular, de aspecto uniforme, ecogénico no calcificado. (Fig. 1).



Conducta seguida

Se remitió de urgencia al Cardiocentro “Saturnino Lora” de Santiago de Cuba y se realizó Ecocardiografía Doppler color, evidenciándose gradiente diastólico transmitral pico de 24mmhg y gradiente medio 13mmhg, mosaico diastólico obstructivo, se discute en colectivo y se realiza exéresis de la masa con circulación extracorpórea a través de auriculotomía izquierda.

El tumor era de aspecto gelatinoso y su implantación en toda la región paraseptal, el estudio histológico correspondía con un mixoma cardiaco.

Evolución Postoperatoria

la evolución postoperatoria cursó sin complicaciones y se mantuvo durante más de 9 meses en ritmo sinusal, sin evidencias de recidivas en los ecocardiogramas transtorácicos evolutivos.

Caso No.2

Datos generales

Paciente masculino de 13 años de edad que es remitido a consulta de cardiología infantil del Nivel Secundario de Atención por referir cuadros súbitos de disnea inexplicable e irritabilidad acompañados de dolor retroexternal.

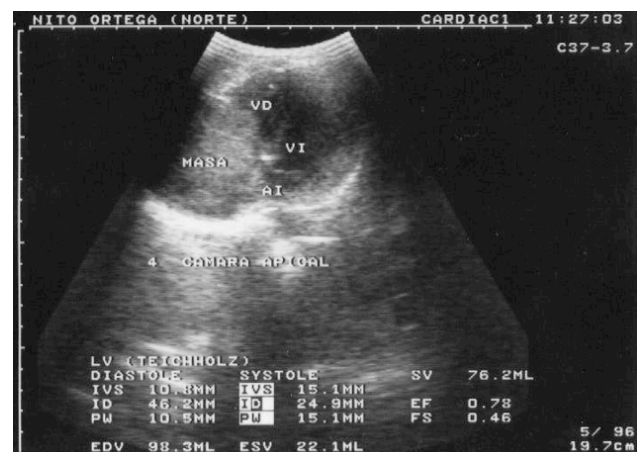
Resultados aportados por el examen físico y los medios diagnósticos

Con examen físico cardiovascular y un Rx de tórax Posteroanterior a distancia de telex negativo, se realiza Ecocardiograma Bidimensional y

Modo M, encontrándose una gran masa tumoral en la aurícula derecha.

Conducta seguida

Es remitido al Cardiocentro “Saturnino Lora” de Santiago de Cuba, se le realiza Ecocardiograma doppler Color que verifica el diagnóstico de masa intracardiaca con gradientes transvalvulares tricuspideos elevados, con gradiente pico 19 mmhg y gradiente medio 10 mmhg comportándose como una estenosis tricúspidea severa.



Fue discutido en el colectivo decidiéndose la intervención quirúrgica con exéresis del tumor que infiltra toda la aurícula derecha y reconstrucción protésica, falleciendo en el postoperatorio inmediato en la sala de cuidados intensivos quirúrgicos, el resultado anatomopatológico arrojó el resultado de un rhabdomioma.

Discusión

La detección de masas intracardiacas antes del desarrollo de la ecocardiografía se diagnosticaba post mortem, sólo con la alta sospecha



diagnóstica se realizaba el estudio de hemodinámicas indicados al efecto.

La aurícula izquierda es asiento frecuente de masas intracardiacas incluyendo además de los tumores primarios y secundarios, los trombos y vegetaciones, por lo que el ecocardiograma transesofágico permite establecer diagnóstico diferencial entre ellos por la mejor definición en cuanto al tamaño, forma y sitio de implantación.

Los mixomas son los tumores primarios más frecuentes del corazón con predilección por las cavidades izquierda y en especial de la aurícula izquierda, la presentación clínica tiene un polimorfismo que hace de él, al gran simulador en la cardiología como en los caso antes descrito.

Los mixomas son tumores primarios, la mayoría de ellos situados en la aurícula izquierda, suelen ser abigarrados, implantados sobre el septo interauricular, suelen tener un movimiento diastólico hacia el ventrículo, los de aurícula derecha tienen una frecuencia de un 20 %, de ser de mayor tamaño que el aurícula izquierda. Los mixomas de los ventrículos es menos frecuentes y para algunos es excepcional^(1,2)

Los trombos de aurícula izquierda están asociados a condiciones que dilatan esta cavidad como la estenosis mitral, miocardiopatías dilatadas. Pueden ser inmóviles con aspecto de capas o móviles en forma de masas curvilíneas irregular y su tratamiento propugnan la anticoagulación, la trombólisis o la cirugía de la causa primaria.^(3, 5) por el contrario de los tumores malignos, con frecuencia metastásicos, que son

inmóviles y provienen de fuera de la aurícula derecha como la cava inferior⁽⁵⁻⁷⁾.

Las manifestaciones clínicas son muy variadas y la mayoría de los autores la agrupan en causas cardiacas y extracardiaca, en este último se incluye: astenia, anorexia, pérdida de peso, síndrome febril, anemia o policitemia, leucocitosis, trombocitosis o trombocitopenia, caquexia, exantemas y fenómenos embólicos generales que hace sospechar una endocarditis infecciosa.

En las manifestaciones cardiacas son frecuentes el dolor torácico, síncope, bloqueo a-v, arritmias cardiacas, la insuficiencia cardiaca congestiva, el tromboembolismo Pulmonar con hipertensión, pericarditis y derrame con tapotamiento, cianosis y estenosis, insuficiencias valvulares o ambas.⁽⁸⁻¹⁵⁾

Como podemos apreciar nuestro paciente presentaba escasos síntomas (arritmia cardiaca) o disnea constituyendo el diagnóstico en ambos casos un hallazgo ecocardiográfico., el resultado final fue de una mortalidad de 50 % al fallecer el adolescente de 13 años.

Referencias bibliográficas

1. Jiménez Navarro MF; Gavilan IC; Melero JM; Rodríguez Ballón I; Bermúdez F; Porras C; Olalla E; Detereza ES. Mixoma de Gran Tamaño en aurícula derecha. Rev Cardiol Española 2001; 54: 399-401.
2. Ramírez A; Anguita M; Castillo J, Siliez JR, Franco M, Cisares J et al. Mixoma Ventricular izquierdo aislado descubierto por ecocardiografía. Rev Española de Cardiol 1998; 51: 763-65.
3. Valenzuela García LF, Gallego García de Vinuesa P, Rodríguez Revuelta M, Calvo Jambriña R, Pavón R Moreno Alba R, et al. Trombo en tránsito en aurícula derecha, Diagnóstico ecocardiográfico 72 horas antes de un TEP. Rev Española de Cardiol, 1999; 52: 59-62.
4. Bardaji A, Castandeer D, Guarinos J, Ridao C, Richard C. Tratamiento fibrinolítico de un trombo en aurícula derecha que causa embolia Pulmonar grave. Rev Española cardiol 1998; 51: 78-80.



5. Panidis JP, Kotler MN, Minthz GS, Ross J. Clinical and echocardiographic features of atrial right masses. *Am Heart J*. 1984;107: 745-758.
6. Obeid AI, Mudangha A, Smulyan H. Diagnosis of right atrial mass lesions by transthoracic echocardiography chest. 1993; 103: 1447-51.
7. Segar DS, Bourillon PD, Elsner G, Kesler K, Fiengenbaun H. Intracardiac echocardiography guided biopsy of intracardiac mass. *J Am Soc Echocardiogr*. 1995; 8: 927-29
8. Erdmenger J, Vazquez C, Ortega J. Valor de la ecocardiografía en el diagnóstico contemporáneo de tumores cardíacos primarios en pediatría. *Arch Cardiol Mex* 2005; 75: 154 - 158.
9. Moreno FL, Lagomasino A, Gonzáles O, Puig I, Mirabal R, López O, et al. Mixoma auricular izquierdo pediculado con aspecto macroscópico de trombo calcificado. *Rev Arg Cir Cardiovasc* 2005; 4: 251 - 255.
10. García-Quintana A, Martín P, Suárez de Lezo J, Díaz M, Llorens F, Medina A. Mixoma auricular izquierdo infectado. *Rev Esp Cardiol* 2005; 58: 1358 -1360.
11. Morillas P, Frutos A, Bertomeu V, Valero R, Rodríguez A, Climent V, et al. Un caso de síndrome de Carney. *Rev Esp Cardiol* 2001; 54: 803 - 806.
12. Padalino M, Basso C, Milanesi O, Vida V, Svaluto G, et al. Surgically treated primary cardiac tumors in early infancy and childhood. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2005; 129: 1358 - 1363.
13. Aguirre A, Anguita A, Villanueva C, Niniano D, Vasalló JC, Michelle D, et al. Tumores cardíacos primarios, patología infrecuente en niños. *Arch.argent.pediatr* 2004; 102(6): 478 - 81.
14. Masuda I, Ferreño A, Pasca J, Pereiro G, Lastiri H. Tumores cardíacos primarios. Mixoma auricular. *Rev Fed Arg Cardiol* 2004; 33: 196 – 204
15. Becker P, Frangini P, Arnaiz P. Mixoma auricular izquierdo recurrente en niño de 2 años. *Rev Méd Chile* 2006; 134: 635 - 640.

Recibido: 09-01-2016

Aceptado: 20-04-2016

