



V-028 - AFECTACIÓN CARDIACA TUMORAL: SERIE DE TRES CASOS CLÍNICOS

I. Francisco Albesa, A. Armengou Arxé, F. García-Bragado Dalmau

Medicina Interna. Hospital Josep Trueta. Girona.

Resumen

Objetivos: El objetivo de esta comunicación es presentar tres pacientes con afectación metastásica cardíaca, cuya peculiaridad es en dos casos la presentación con trastornos del ritmo cardíaco y en dos casos tratarse de metástasis cardíacas por linfoma que representan menos del 10% de la afectación metastásica cardíaca.

Material y métodos: Caso 1. Mujer de 54 años. Ingresada en el servicio de cardiología por SCACEST con enfermedad de tres vasos no revascularizable por vía percutánea. Durante el ingreso se realizó ecocardiograma evidenciándose una lesión en válvula mitral infiltrante no sugestiva de endocarditis. La paciente no explicaba fiebre ni otra sintomatología acompañante. Se complementó estudio con TAC toracoabdominal que mostró la presencia de adenopatías axilares, latero cervicales, mediastínicas, inguinales, retroperitoneales, nódulos pulmonares bilaterales, lesión ósea D11 de comportamiento mixto. Se practicó biopsia de ganglio linfático periférico y BAG pulmonar con diagnóstico de linfoma linfocítico bien diferenciado estadio IV-A. Con el diagnóstico de linfoma de célula pequeña con afectación medular, ósea, cardíaca valvular y pulmonar, se remitió la paciente a hematología. Caso 2. Varón de 73 años. Con antecedente de linfoma difuso de células B diagnosticado a raíz de lesión ulcerada, primera recidiva en tibia izquierda y segunda a nivel inguinal izquierdo. Marcapasos implantado dos meses previo al ingreso por cuadro de síncope objetivando durante monitorización pausas sinusales de hasta 4 segundos. Ingresó en planta de Medicina Interna por cuadro de insuficiencia cardíaca y aparición de flutter auricular 3:1. El ecocardiograma objetivó derrame pericárdico sin signos de taponamiento, ventrículo izquierdo hipertrófico con hiperecogenicidad heterogénea basal y septal. Sospechando miocardiopatía infiltrativa por amiloidosis vs recidiva de linfoma. Se realizó biopsia grasa rectal y subcutánea negativa para depósito amiloide. La inmunoelectroforesis en orina mostró proteinuria Bence Jones. Se realizó PET TAC sugestivo de progresión de proceso linfoproliferativo ya conocido con infiltración cardíaca. El paciente fue trasladado al servicio de hematología por recidiva del linfoma B. Caso 3. Varón de 71 años. Diagnosticado de carcinoma escamoso de pulmón estadio IV T2bN2M1b en LID con afectación mediastínica e hilar derecha. Primera recidiva con afectación ósea. Ingresó en planta de Medicina Interna por episodio de fibrilación auricular y debut de insuficiencia cardíaca con derrame pleuropericárdico. Se realizó TAC toracoabdominal que mostró imagen sugestiva de metástasis miocárdica transmural en VI en septo y en pared inferior, así como masa pulmonar LID, que infiltraba mediastino y metástasis pulmonares izquierdas con signos de linfangitis carcinomatosa. Se orientó de recidiva de carcinoma escamoso de origen pulmonar con afectación pulmonar contralateral, miocárdica, pericárdica y pared torácica.

Discusión: Los tres casos presentan una afectación poco común de enfermedad metastásica. Del primero es de destacar la afectación endocárdica siendo la localización menos frecuente de infiltración tumoral cardíaca y los dos últimos destacamos la presentación con trastorno del ritmo cardíaco. En todos se llegó al diagnóstico a través de pruebas de imagen: ecocardiograma, TAC o PET TAC. El derrame pericárdico metastásico es la forma más frecuente de infiltración tumoral cardíaca. La mayoría de casos se presentan en estadios avanzados, y se produce por extensión neoplásica, por contigüidad, vía hematógena o linfática siendo el origen más frecuente el pulmón. La infiltración cardíaca por linfoma es muy infrecuente, siendo el linfoma de células B el responsable de la mayoría de casos descritos. La afectación valvular por linfoma linfocítico descrita en el primer caso es muy rara.

Conclusiones: Tener presente la posibilidad de metástasis cardíacas en pacientes con antecedentes de neoplasias cuando presenten derrame pericárdico, clínica de insuficiencia cardíaca o alteraciones del ritmo cardíaco de nueva aparición.