



Cardiocre



214/124 - Perfil clínico y seguimiento de una serie de tumores cardiacos: registro de 52 pacientes

A. Izquierdo Bajo¹, J.E. Luján Valencia², C. Fernández Vivancos³, E. Blanco Ponce⁴ y F.J. Rivera Rabanal³

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²Médico Residente de 3º año de Cardiología; ³FEA Cardiología; ⁴Médico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Entidad de baja incidencia con amplio espectro de manifestaciones, incluso asintomático, que puede tener en casi cualquier forma un desenlace fatal. Nuestro objetivo es describir sus características, epidemiología y seguimiento.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes intervenidos de neoplasia cardíaca en centro terciario entre 1979-2015.

Resultados: Incluimos 52 pacientes, todos con estudio anatomopatológico (AP) de pieza, con edad media: 55(2381) años, siendo 29 (55,8%) mujeres. Al diagnóstico un 11,5% se encontraba asintomático. En el resto la clínica más frecuente fue disnea (55,8%), palpitaciones (25%), IC (15,6%), síncope (7,7%). La prueba de imagen que llevó al diagnóstico fue la ecocardiografía en la mayoría de los casos (86,5%), siendo la localización más frecuente la aurícula izquierda (n = 29; 55,8%). El análisis AP objetivó 40 (77%) tumores primarios, de los cuales 36 fueron benignos, siendo el mixoma fue el más frecuente (n = 32; 61,5%), con casos aislados de fibroelastoma, hamartoma, hemangioma y lipoma. Todos los malignos primarios fueron angiosarcomas. El principal origen de los tumores secundarios fueron 4 casos de origen no filiado, 3 linfomas y 2 neoplasias de pulmón. Dada la dispersión en el tiempo, el seguimiento sólo se pudo realizar en el 75% de los casos, con una media de seguimiento 119 meses (DE \pm 114) y una mortalidad del 10%, todos debido a tumores malignos.

Conclusiones: Los tumores cardiacos son una patología infrecuente, aunque no excepcional, por lo que deben ser considerados por sus implicaciones (causa de IC potencialmente curable). Su clínica puede reproducir prácticamente cualquier síntoma cardíaco. Su tratamiento es, además de médico, principalmente quirúrgico tanto en formas malignas como benignas.