



Observación clínica

Accidente cerebrovascular isquémico y fiebre en un varón de 42 años

Natalia Bolívar Herrera^{a,*}, Germán Merchán Ortega^a, Jesús Aceituno Cubero^a
y M. Carmen Miralles García^b

^a Servicio de Cardiología, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de mayo de 2011

Aceptado el 6 de abril de 2013

On-line el 28 de enero de 2014

Palabras clave:

Fibroelastoma papilar

Endocarditis

Embolia

Ecocardiografía

Keywords:

Papillary fibroelastoma

Endocarditis

Embolism

Echocardiography

RESUMEN

Presentamos el caso de un varón de 42 años que consultó por accidente cerebrovascular isquémico y cuadro febril. La ecocardiografía transtorácica mostró una masa vibrátil sobre la válvula mitral, compatible con vegetación. La normalidad de los estudios complementarios, incluyendo hemocultivos, llevó a la realización de ecocardiografía transesofágica que definió una tumoración pediculada e hipermóvil que sugería el diagnóstico de fibroelastoma papilar. La resección quirúrgica permitió su confirmación anatomopatológica.

© 2011 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Stroke and fever in a 42 years old male

ABSTRACT

We report the case of a 42 year-old male who consulted for ischemic stroke and fever. Transthoracic echocardiography showed the presence of a vibrating mass on the mitral valve, compatible with vegetation. All further studies, including serial blood cultures were normal, and a transesophageal echocardiography was performed which defined a pedunculated and hypermobile mass, suggesting a diagnosis of papillary fibroelastoma. This was confirmed by histopathology after surgical resection.

© 2011 SAC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esnatati@hotmail.com (N. Bolívar Herrera).

1889-898X/\$ – see front matter © 2011 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2013.04.003>

Introducción

El fibroelastoma papilar (FP) es el segundo tumor primario cardíaco más frecuente, y supone el 5% de ellos¹. Es histológicamente benigno, deriva del endocardio y asienta habitualmente en las válvulas cardíacas, siendo la aórtica la ubicación más frecuente. Su presentación clínica es variada, y produce complicaciones como embolización sistémica. El diagnóstico diferencial incluye la endocarditis, como en el caso que presentamos.

Caso clínico

Varón de 42 años que consultó en urgencias por afasia motora y hemiparesia derecha. La tomografía computarizada craneal fue normal y la resonancia cerebral mostró un área hiperintensa compatible con lesión isquémica aguda en territorio de la arteria cerebral media izquierda.

En el segundo día de hospitalización presentó fiebre de 38 °C, sin foco evidente. La ecocardiografía transtorácica mostró una masa de contorno irregular, vibrátil, de 7 × 4 mm, en el festón A2 de la válvula mitral, a nivel auricular, sin signos de disfunción valvular.

Ante la sospecha de endocarditis infecciosa (EI), previa extracción de hemocultivos, se pautó antibioterapia empírica siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología. Tanto los hemocultivos como los parámetros analíticos de inflamación, análisis de orina, estudio de trombofilias, autoanticuerpos, marcadores tumorales y serología infecciosa resultaron normales. No se evidenciaron fenómenos inmunológicos, y la fiebre cedió a los 3 días de su inicio.

Ante la ausencia de diagnóstico definitivo de EI se suspendió la antibioterapia tras 5 días. Se realizó ecocardiografía transesofágica, que mostró una masa pediculada, hiper móvil y vibrátil, en la cara auricular del festón A2 de la válvula mitral, planteando el diagnóstico diferencial con FP (fig. 1). Ante estos hallazgos y la persistencia de la vegetación sin cambios en su tamaño, se decidió, con el diagnóstico de sospecha de FP, intervención quirúrgica previa anticoagulación. Tras la resección quirúrgica completa, se confirmó el diagnóstico anatomopatológico de FP.



Figura 1 – Ecocardiografía transtorácica: masa vibrátil en la cara auricular de la válvula mitral.

Discusión

El FP es el segundo tumor cardíaco primario más frecuente. Histológicamente se compone de un núcleo central avascular, rodeado de células endocárdicas hiperplásicas. Macroscópicamente presenta múltiples proyecciones papilares que lo asemejan a una anémona marina.

Afecta predominantemente a las válvulas cardíacas (75% de todos los tumores valvulares)². La aórtica es la localización más frecuente, seguida por la mitral¹. En su mayoría son lesiones adquiridas.

Suelen ser tumores de crecimiento lento, a menudo asintomáticos. Pueden causar accidente cerebrovascular (ACV) isquémico, infarto de miocardio, muerte súbita o embolismos periféricos³. El ACV constituye su presentación más frecuente, y en casos excepcionales, como el nuestro, se presenta además acompañado de fiebre.

El diagnóstico es ecocardiográfico. Se presenta como una lesión irregular, redondeada, de tamaño variable. En la mitad de los casos presenta un pequeño pedículo que le confiere movilidad, lo que supone un mayor riesgo de embolia⁴. No suele producir insuficiencia valvular significativa. El diagnóstico diferencial incluye vegetaciones, excrecencias de Lambi, trombos y otros tumores cardíacos.

Los pacientes sintomáticos tienen indicación de tratamiento quirúrgico, y la resección completa es curativa. En los no candidatos a cirugía puede plantearse la anticoagulación oral. En pacientes asintomáticos la resección quirúrgica está indicada en tumores móviles o ≥ 1 cm de diámetro¹.

En nuestro caso, la presencia de fiebre confiere la particularidad debido a la dificultad sobreañadida del diagnóstico diferencial con EI. Se ha descrito la dificultad diagnóstica del FP con las vegetaciones, dada su similitud ecocardiográfica, siendo el contexto clínico de gran importancia para el diagnóstico diferencial. Asimismo hay evidencias de la asociación de estos tumores con la presencia de fiebre⁵, y la existencia aislada de la misma no puede considerarse criterio exclusivo para EI o excluyente para FP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mariscalco G, Bruno VD, Borsani P, Dominici C, Sala A. Papillary fibroelastoma: Insight to primary cardiac valve tumor. *J Card Surg.* 2010;25:198-205.
2. Moustafa S, Sauvé C, Pagé P, et al. Incidental finding of a papillary fibroelastoma of the mitral valve chordae. *Euro J Echocardiogr.* 2008;9:745-6.
3. Roa J, Viedma A, Martínez FJ, et al. ACV isquémico embolígeno secundario a fibroelastoma papilar cardíaco. *Cardiocore.* 2010;45:36-8.
4. Sun JP, Asher CR, Yang XS, et al. Clinical and echocardiographic characteristics of papillary fibroelastomas: A retrospective and prospective study in 162 patients. *Circulation.* 2001;103:2687-93.
5. Matsumura Y, Sasaki T, Hashimoto K, et al. Left ventricular papillary fibroelastoma associated with chief complaints of palpitation, general fatigue and feverish. *Kyobu Geka.* 2003;56:793-6.