

P13

38. TUMOR MALIGNO DE VENTRÍCULO DERECHO EN NEONATO

Otero Forero JJ, Casares Mediavilla J, Valencia Núñez D, Ávalos Pinto R, Conejero Jurado M.^aT, Maiorano P, Merino Cejas C, Alados Arboledas P, Moya González J, Román Ortiz M, Muñoz Carvajal I

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Introducción: los tumores cardíacos primarios presentan escasa incidencia (1/10.000). La mayoría son benignos (75%), siendo el más frecuente el mixoma. La aparición de tumores malignos es muy rara, más aun en el periodo neonatal.

Métodos: se presenta el caso de un neonato a término, con antecedentes de madre primípara primigesta de 33 años, con embarazo controlado, ecografías prenatales normales. Inicia *distress* inmediato al nacimiento con saturación del 80%. En ecocardiografía se objetiva masa intracardíaca de gran tamaño, que ocupa la práctica totalidad del ventrículo derecho y comprime el ventrículo izquierdo, por lo que se decide cirugía.

Se realiza intervención urgente, con apoyo de extracorpórea. Encontramos gran masa en cara diafragmática del ventrículo derecho, ocupando la práctica totalidad de éste y gran parte del ventrículo izquierdo. Se realiza una resección amplia

sin conseguir bordes libres de tumor, dado el tamaño del mismo. Se repara la solución de continuidad con parche de pericardio heterólogo.

Resultado: el paciente abandona el quirófano en situación de bajo gasto, tras difícil desconexión de la extracorpórea y con aminas a dosis muy elevadas. Inicialmente precisa de hemodiafiltración y transfusión de hemoderivados. Posteriormente presenta fallo multiorgánico, asistolia y *exitus* a las 12 h de la intervención.

La anatomía patológica reveló que se trataba de un rabdomiosarcoma que abarcaba la mayor parte de la pared libre del ventrículo derecho, del septo y más del 50% de la pared libre del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: se presenta este caso dada la infrecuencia del mismo y la agresividad del tumor.

P14

42. ENDOCARDITIS MITRAL EN PACIENTE TRASPLANTADO DE PULMÓN POR EL HONGO *SCEDOSPORIUM APIOSPERMUM* CON EMBOLIZACIONES DISEMINADAS. ACCESO DESDE AURÍCULA DERECHA

Sarralde Aguayo JA, Arnaiz E, Fernández-Rozas S, Cifrian Martínez JM, Bernal JM, Pérez C, Díez-Solórzano L, Tascón V, Fernández-Dívar JA, Mantilla M.^aJ, Revuelta JM

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción: presentamos el caso de un paciente varón de 65 años con trasplante bipulmonar por bronquiectasias bibasales que desarrolla una endocarditis mitral por el hongo *Scedosporium apiospermum*.

Caso: paciente trasplantado de pulmón en noviembre 2005, que en agosto de 2008 acude a urgencias por pérdida de visión en ojo izquierdo, diagnosticándose de endoftalmitis fúngica. En octubre de 2008 acude a urgencias por isquemia aguda en EII, realizándose embolectomía. Se le realiza ecocardiograma y se aprecia endocarditis en velo posterior. Se decide cirugía y se accede por aurícula derecha y vía

transeptal dado que en la aurícula izquierda (AI) se implantaron las venas pulmonares de trasplante pulmonar, lo que dificulta la entrada por este acceso. Se aprecia una tumoración en velo posterior y se recambia la válvula mitral por prótesis mecánica. El paciente fue dado de alta sin complicaciones.

Discusión: es muy raro encontrar endocarditis por *S. apiospermum* en pacientes trasplantados del pulmón (no hay publicaciones). El acceso por aurícula derecha (AD) facilita la cirugía, ya que no lesionamos las venas pulmonares del pulmón trasplantado.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es