

Caso Clínico

Masa en aurícula izquierda, síndrome antifosfolípido inducido por linfoma



Mass in the left atrium, antiphospholipid syndrome induced by lymphoma

Sara Badia^{a,*}, Claudio Fernandez^a, Manel Morales^b, Elisabet Berastegui^a,
Xavier Albert^b y M. Luisa Camara^a

^a Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

On-line el 5 de abril de 2018

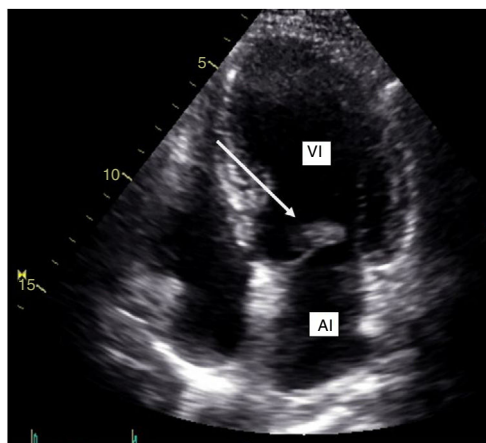


Figura 1. Ecocardiograma 4 cámaras que muestra una masa homogénea redondeada situada al nivel de la válvula mitral, velo anterior (flecha). AI: aurícula izquierda; VI: ventrículo izquierdo.

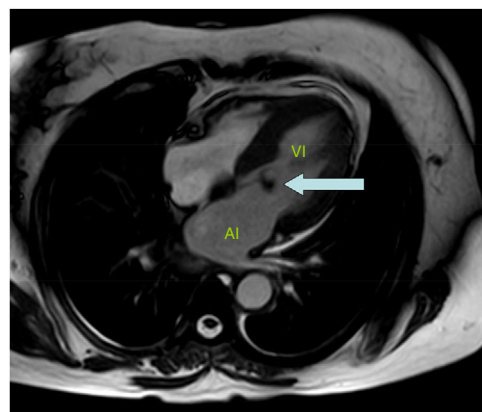


Figura 2. Resonancia magnética, corte sagital 4 cámaras donde se puede apreciar la masa en el velo anterior de la válvula mitral (flecha). AI: aurícula izquierda; VI: ventrículo izquierdo.

Mujer de 55 años, fumadora, hipertensa y dislipémica. Presenta angina y disnea de ligeros esfuerzos, diagnosticándose de cardiopatía isquémica aguda. Se implanta *stent* en la lesión culpable (coronaria derecha) quedando afecta de una lesión severa en la descendente anterior, junto con insuficiencia mitral severa (valorada ecocardiográficamente), causada por una masa en velo anterior mitral ($2,37 \times 1$ cm) que comprometía la coaptación de los velos (fig. 1); en contexto de linfoma linfocítico bien diferenciado, con función ventricular izquierda deprimida (40%). En la resonancia magnética (fig. 2) se apreció que tras el tratamiento quimioterápico del linfoma, la lesión seguía teniendo las mismas características a pesar de reducirse las masas linfáticas. No presentaba síntomas neurológicos ni constitucionales. La sospecha diagnóstica fue de linfoma/mixoma valvular. Se realizó exéresis de la masa quirúrgicamente, la cual era de consistencia friable (fig. 3) y ocupaba gran parte del velo anterior sin pedículo (fig. 4), realizándose sustitución valvular mitral por prótesis mecánica. La anatomía patológica describe la masa compatible con endocarditis abacteriana, se descartó la posible endocarditis de Libman-Sacks debido a la positividad para los anticuerpos anticardiolipina y anti- β_2 glicoproteína IgG, sin cumplir criterios para lupus, pero esto confirma el síndrome antifosfolípido. Se trata de un caso interesante y poco habitual de síndrome antifosfolípido inducido por linfoma.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sara.badia@hotmail.com (S. Badia).

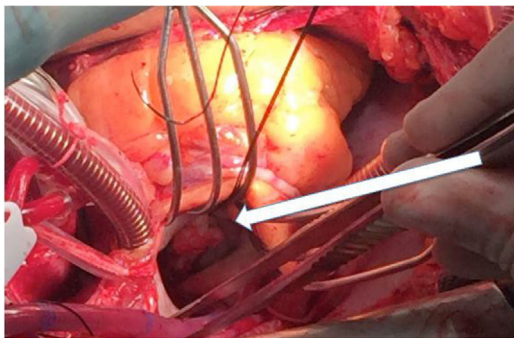


Figura 3. Imagen quirúrgica, atriotomía izquierda donde se puede apreciar la masa en el velo anterior de la válvula mitral (flecha).



Figura 4. Pieza anatómica: velo anterior de la válvula mitral con masa infiltrando el tejido.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es