



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



MEDICINA EN IMÁGENES

Masa en aurícula derecha

Right atrial mass

E. Valero*, E. Santas y F.J. Chorro



Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

Recibido el 9 de diciembre de 2014; aceptado el 11 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 18 de marzo de 2015

Mujer de 84 años con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia, que consulta por disnea progresiva y edemas. En la exploración física destacaba importante caquexia y leves crepitantes bibasales. El electrocardiograma era normal. En la analítica destacaba un NT-proBNP elevado, y en la radiografía de tórax se observó un patrón intersticial difuso en ambos pulmones, compatible con edema intersticial. Ingresó

por comienzo de insuficiencia cardiaca. Se realizó un ecocardiograma en el que se objetivó en los planos apical de 4 cámaras (fig. 1A) y subxifoideo (fig. 1B), una masa (*) homogénea e hiperecogénica, de contornos bien definidos, de 27 × 23 mm de tamaño y localizada en la aurícula derecha (AD) con origen en la vena cava inferior (VCI). Ante dichos hallazgos se realizó un TAC toráco-abdomino-pélvico

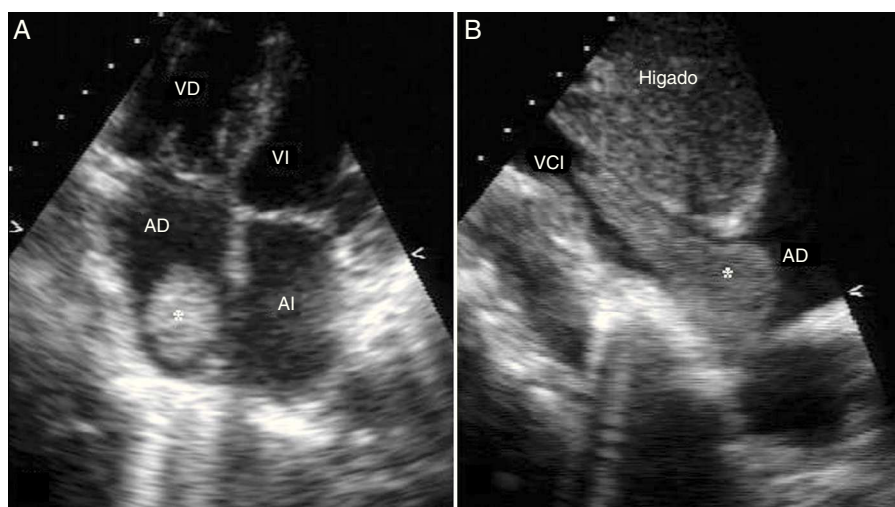


Figura 1

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ernestovaleropicher@hotmail.com (E. Valero).

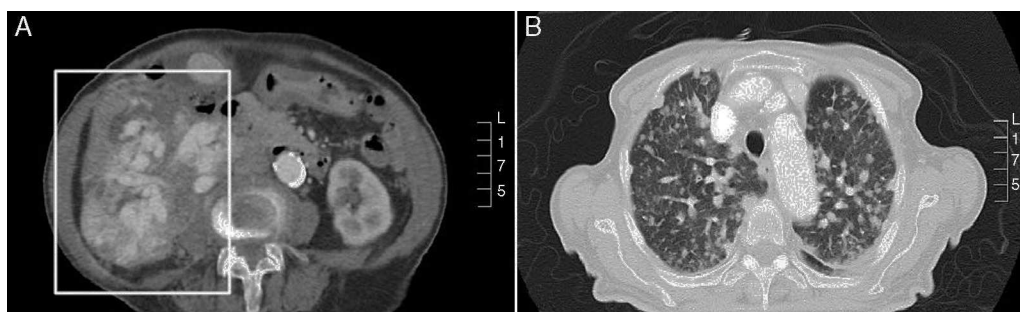


Figura 2

que evidenció una gran masa renal derecha de 189×114 mm con invasión de vena renal y VCI (rectángulo, [fig. 2A](#)), así como más de 100 metástasis pulmonares que afectaban a todos los segmentos ([fig. 2B](#)). Se concluyó que se trataban de un hipernefoma T4N2M1 (estadio IV). Una masa de las características descritas y localizada en AD con extensión

desde la VCI, es altamente sugestiva de extensión tumoral por vía venosa. El hipernefoma es el tumor que con mayor frecuencia utiliza esa vía de diseminación. El diagnóstico diferencial debe realizarse con la enfermedad tromboembólica venosa y con otras neoplasias como el hepatoma o el adenocarcinoma adrenal.