



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/949 - Angiosarcoma cardíaco

W.E. Campo Tamayo^a, E.M. Nieto Ramos^b, Z. Hernández Rojas^a, J.C. Heredia Pons^c, M. Sánchez Gomis^a, S. Murciano Martí^d, A. Riaño Montalvo^d, Á.J. Albarracín Contreras^e, L.E. Ojeda Carmona^f y Á.L. Díaz Alvarado^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Temple. Tortosa. ^bEnfermero; ^cMédico Residente de Geriatría. Hospital Virgen de la Cinta. Tortosa. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Deltubre. Tarragona. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapotón. Cantabria. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, refiere dolor torácico en esfuerzo, cansancio intenso y disnea, no signos vagales, autolimitándose y posteriormente asintomática. Al día siguiente empieza un cuadro similar, acudiendo al CS.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes: niega alergias, tabaquismo o enolismo. HTA, dislipemia y depresión. Miomas uterinos. Intervenida de salpingiectomía y por varices en MMII. BEG, hemodinámicamente estable. NRL: consciente y orientada, no focalidad neurológica. ACR: RCR, no soplos. MVC, no estertores, IY ni RHY. ABD: peristaltismo conservado, blando, no doloroso, no megalias. EEII: edemas, no signos de TVP. ECG: T negativas en V1-V4, DIII, aVF y aplanada en DII. Orientándose como SCA, se administra AAS 300 mg y clopidogrel 300 mg, derivándose a urgencias hospitalarias. Urgencias: ECG similar, Analítica: función renal normal. PCR 68 mg/L. Hb 10,5 g/dL, Hto 30,4%, leucocitos 8.400. Troponina: curva negativa. Radiografía de tórax: no infiltrados, pinzamiento en seno costofrénico derecho. Se decide Ingreso. Hospitalización: TAC tórax: derrame pericárdico, no TEP. Ecocardio TT: VI ligeramente hipertrófico, función diastólica alterada, raíz de aorta ligeramente dilatada. IT leve, sin HTP. La VCI no colapsa en inspiración, derrame pericárdico ligero. Ergometría: normal. Hematología: Hb: 10,3 g/dL, Hto: 31%, VSG: 22 mm/1^a hora. Marcadores tumorales: negativo. RM cardíaca: Masa mamelonada de bordes irregulares en pared posterior de AD que infiltra pericardio y diafragma. Derrame pericárdico y pleural derecho, adenopatías del ángulo pericardiofrénico anterior y pericardiales gástricas. Biopsia: tumor maligno compatible con angiosarcoma. Oncología: descarta quimioterapia paliativa por la situación clínica. Cuidados paliativos: impresión de desconfort, disnea, disminución del nivel de conciencia. Situación de últimos días, se prioriza confort, con exitus finalmente.

Juicio clínico: Teniendo en cuenta la clínica y complementarios, podemos pensar en una LOE, compatible con sarcoma de las características y extensión descritas (por su localización sugiere como primera opción angiosarcoma cardíaco).

Diagnóstico diferencial: SCA, mixoma auricular, TEP, metástasis.

Comentario final: Es un tumor primario, maligno e infrecuente, extensamente infiltrativo en las estructuras cardíacas, se origina generalmente en aurícula derecha y pericardio, común en varones y con una

supervivencia de aproximadamente nueve meses.

Bibliografía

1. Bruce ChJ. Cardiac tumours: diagnosis and Management. 2012.
2. International Scholarly Research Network ISRN Oncology. 2011; doi:10.5402/2011/208929.

Palabras clave: Angiosarcoma. Tumores cardíacos. Taponamiento cardíaco.