

Hemangioma capilar de aurícula izquierda. Reporte de un caso

Dres. Victoria Gutiérrez¹, Pablo Martinotti¹, Gustavo Tortajada², Nicolás Russo³, Daniel Bigalli⁴

Palabras clave: HEMANGIOMA CAPILAR
INFORMES DE CASOS

Key words: HEMANGIOMA CAPILLARY
CASE REPORTS

Introducción

Los tumores cardíacos son una entidad poco frecuente y constituyen un reto diagnóstico por la amplia variabilidad de su presentación clínica.

Caso clínico

Hombre de 67 años, tabaquista, diabético y dislipémico.

Consulta por historia funcional de disnea a moderados esfuerzos de cuatro meses de evolución, sin ortopnea ni episodios de disnea paroxística nocturna. Niega otros síntomas de la esfera cardiovascular.

Del examen físico se destaca: buen estado general. Piel y mucosas normocoloreadas. En lo cardiovascular: ritmo regular de 80 cpm, ruidos disminuidos de intensidad, sin soplos. Sin ingurgitación yugular ni reflujo hepatoyugular. Presión arterial 100/60 mmHg. Pleuropulmonar: murmullo alveolo-vesicular conservado sin estertores.

Paraclínica:

ECG: ritmo sinusal de 80 cpm. P y PR normales, ventriculograma normal.

Radiografía de tórax con aumento del índice cardiotorácico (figura 1).

Ecocardiograma: derrame pericárdico severo (21 mm en pared posterior) sin signos de taponamiento. Masa de 30 por 30 mm de paredes gruesas

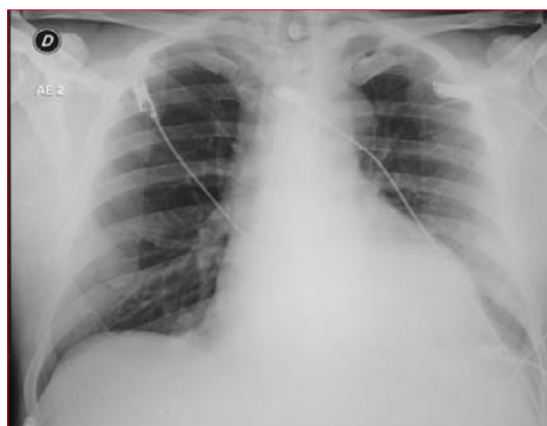


Figura 1. Radiografía de tórax. Aumento de la silueta cardiopericárdica.

cavitada y vascularizada, a nivel pericárdico en el espacio interauricular posterior. Fracción de eyección del ventrículo izquierdo: 65%.

Resonancia nuclear magnética: derrame pericárdico severo. Pericardio normal. Tumor intrapericárdico de 36 por 32 mm, sólido, hipervascularizado, bien delimitado, con centro necrótico (figuras 2 A, B y C).

Se realiza pericardiocentesis con evacuación de 2.000 ml de líquido citrino.

Examen del líquido: trasudado con células mesoteliales sin atipia.

Analítica sanguínea normal. Dosificación de áci-

1. Médicos Residentes, Centro Cardiovascular Casa de Galicia.
2. Médico Cardiólogo, Servicio de Cirugía Cardíaca, Centro Cardiovascular Casa de Galicia.
3. Médico Coordinador de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, Servicio de Cirugía Cardíaca, Centro Cardiovascular Casa de Galicia.
4. Cirujano Jefe, Servicio de Cirugía Cardíaca, Centro Cardiovascular Casa de Galicia.

Correspondencia: Centro Cardiovascular Casa de Galicia, Servicio de Cirugía Cardíaca. Avda. Millán 4480. Montevideo, CP 12900, Uruguay. Correo electrónico: mvito.gc@hotmail.com

Recibido junio 24, 2014; aceptado julio 1, 2014

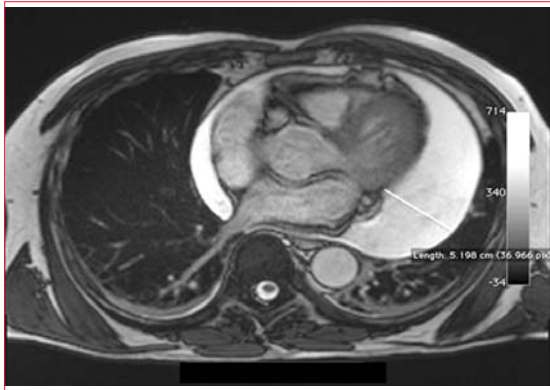


Figura 2A. Resonancia nuclear magnética. Derrame pericárdico severo.



Figura 2C. Resonancia nuclear magnética. Tumor intrapericárdico, con centro necrótico, bien delimitado.

do vanilmandélico y adrenalina en orina normal. Marcadores tumorales negativos. Se descarta linfoma.

Cineangiografía coronariografía: sin lesiones obstructivas significativas. Origen anómalo de arteria circunfleja en seno de Valsalva derecho. De la circunfleja nace grueso vaso de neoformación con imagen

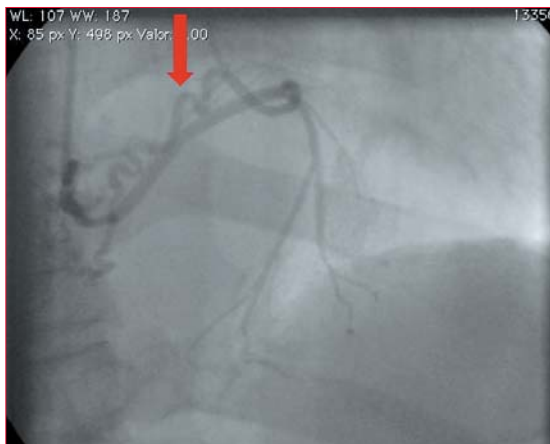


Figura 3A. Nacimiento anómalo de la arteria circunfleja y vaso de neoformación (flecha roja).



Figura 2B. Resonancia nuclear magnética (reconstrucción). Tumoración.

redondeada hipervasascularizada de 3 cm en sector posterior (figuras 3 A y B).

Conducta: se decide cirugía cardíaca para resección tumoral y confirmación diagnóstica. En la intervención se evidencia tumor en pared posterior de aurícula izquierda sólido, de 40 por 30 mm, de color rojo, intramural, no infiltrante (figura 4 A y B). Se realiza exéresis total por disección subepicárdica con ligadura de pedículo vascular.

Diagnóstico anatomopatológico: hemangioma capilar de aurícula izquierda.

Posoperatorio sin complicaciones, alta a domicilio al cuarto día.

Discusión

Los tumores cardíacos se clasifican en primarios y secundarios o metastásicos⁽¹⁻³⁾. Los tumores prima-

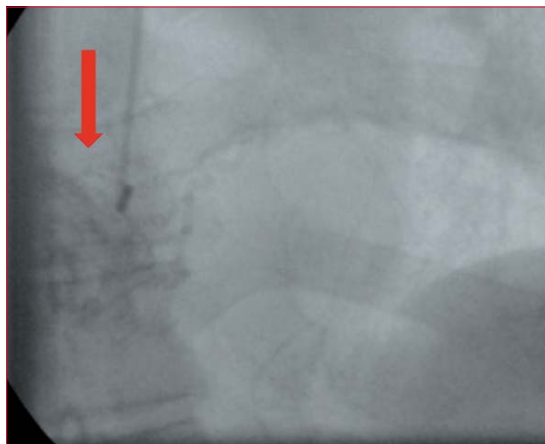


Figura 3B. Imagen redondeada, hipervasascularizada, de 3 cm de diámetro.

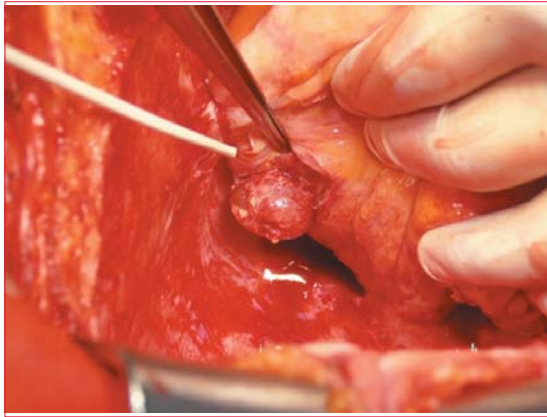


Figura 4A. Tumor en la pared posterior de la aurícula izquierda.



Figura 4B.

rios son en su mayoría benignos (75%), predominan en cavidades izquierdas y el mixoma es el más frecuente (50%).

Los secundarios, 20 a 40 veces más frecuentes, predominan en cavidades derechas⁽⁴⁾. Pueden presentarse con cualquier síntoma cardiovascular o ser de diagnóstico incidental⁽⁵⁾. Se realiza diagnóstico etiológico preoperatorio en el 34% de los casos.

El hemangioma cardíaco (5%-10% de los tumores primarios) es un tumor vascular con proliferación de células endoteliales predominantemente intramural o endocárdico⁽⁶⁻⁸⁾. Existen tres tipos anatomopatológicos: cavernosos, capilares y arteriovenosos^(2,8). Es un tumor benigno y el pronóstico a largo plazo es favorable^(9,10).

En esta comunicación presentamos a un paciente poco sintomático en el que se constata derrame pericárdico severo y una tumoración pericárdica. La presencia de derrame pericárdico orienta a neoplasias de carácter maligno primarias o secundarias. Esto, sumado a la ausencia de diagnóstico etiológico, obliga a un abordaje quirúrgico.

La cirugía mostró que se trataba de un tumor intramural y no pericárdico con diagnóstico anatomopatológico de hemangioma capilar. El derrame pericárdico severo de etiología inflamatoria se relaciona a la irritación pericárdica por dicho tumor intramural.

Bibliografía

1. **Straus R, Merliss R.** Primary tumor of the heart. *Arch Pathol* 1945;39:74-78.

2. **McAllister HA, Fenoglio JJ.** Tumors of the cardiovascular system. En: *Atlas of Tumor Pathology* 2°ed. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1978: 5-71.
3. **Bjessmo S, Ivert T.** Cardiac mixoma: 40 years experience in 63 patients. *Ann Thorac Surg* 1997; 63(3): 697-700.
4. **Lymburner RM.** Tumor of the heart histopathological and clinical study. *Can Med Ass J* 1934; 30(4): 368-75.
5. **el Allaf D, Burette R, Pierard L, Limet R.** Cardiac taponade as the first manifestation of cardiothoracic malignancy a study of 10 case. *Eur Heart J* 1986; 7(3): 247-53.
6. **Scully RE, Mark EJ, McNeely BU.** Case records of the Massachusetts General Hospital. Weekly clinicopathological exercises. Case 4 1983. A 15 year-old girl with a right ventricular mass. *N Engl J Med* 1983;308(4):206-14.
7. **Colli A, Budillon AM, DeCicco G, Agostinelli A, Nicolini F, Tzialtas D, et al.** Recurrence of a right ventricular hemangioma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2003;126(3):881-3.
8. **Brizard C, Latremouille C, Jebara VA, Acar C, Fabiani JM, Deloche A, et al.** Cardiac hemangiomas. *Ann Thorac Surg* 1993;56(2):390-4.
9. **Palmer TE, Tresch AD, Bonchek LI.** Spontaneous resolution of a large cavernous hemangioma of the heart. *Am J Cardiol* 1986;58(1):184-5.
10. **Brizard C, Latremouille C, Jebara VA, Acar C, Fabiani JN, Deloche A, et al.** Cardiac hemangiomas. *Ann Thorac Surg* 1993;56(2):390-4.