

Caso Clínico

Fibroelastoma pediculado en ventrículo derecho

Pediculated fibroelastoma at the right ventricle

Lucas Ferrero, Franco Paolantonio, Gabriel Andrés Milicich, Ana Laura Campos Bermudez, Marina Verónica Pompa, Judith Jorgelina Fornaso, Victor Alfredo Buscemi, Edgardo Daniel Miraglia

Hospital Español de Rosario. Rosario. Santa Fe, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 27 de Octubre de 2019

Aceptado después de revisión el

19 de Noviembre de 2019

www.revistafac.org.ar

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Palabras clave:

Fibroelastoma papilar.

Tumor cardíaco.

Cirugía cardíaca.

Keywords:

Cardiac papillary fibroelastoma.

Cardiac tumor.

Cardiac surgery.

RESUMEN

El fibroelastoma papilar cardíaco es un raro tumor cardíaco benigno, presente en menos del 10% del total de los tumores cardíacos. Relativamente pequeños y asintomáticos. Si presenta síntomas, es por obstrucción del flujo o embolización periférica. La localización más común es sobre las superficies valvulares aórticas y mitrales. Se presenta el caso de un fibroelastoma cardíaco pediculado de ventrículo derecho resecado quirúrgicamente de manera exitosa.

Pediculated fibroelastoma at the right ventricle

ABSTRACT

Cardiac papillary fibroelastoma is a rare benign cardiac tumor, present in less than 10% of all cardiac tumors. Relatively small and asymptomatic. If symptoms are present, it is due to obstruction of flow or peripheral embolization. The most common location is on the aortic and mitral valve surfaces. We present the case of a successful surgical resection of a papillary fibroelastoma.

INTRODUCCIÓN

Los tumores cardiacos son una patología infrecuente, dentro de la que se incluyen diferentes entidades, como el mixoma, lipoma y fibroelastoma (en orden de frecuencia), con incidencia creciente desde la incorporación del ecocardiograma como método complementario de diagnóstico y control de pacientes asintomáticos.

Se presenta el caso clínico de un paciente con un fibroelastoma, tumor que representa el 1-7.9% del total de los tumores primarios cardíacos, con localización infrecuente en ventrículo derecho (cerca al 1.6%) entre los fibroelastomas, a quien se le realizó la resección quirúrgica de la masa tumoral.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 43 años de edad, hipertenso, dislipémico, ex-tabaquista, con antecedente de diagnóstico hace 5 años de tumor en ventrículo derecho, hallazgo ocasional de un ecocardiograma de rutina y controlado anualmente por cardiólogo de cabecera. Por presentar episodio de disnea súbita que cede espontáneamente ingresa a la

institución para ser evaluada por el servicio de cardiología y definir conducta a seguir.

Al ingreso se realizó ECG en el cual se constató ritmo sinusal, frecuencia de 60 latidos por minuto, patrón Q3T3 con R' en V1 propio de una sobrecarga derecha (Figura 1). La radiografía de tórax mostró sobre elevación de la punta del corazón, leve prominencia del arco auricular derecho y arco aórtico rotado que puede corresponder a sobrecarga derecha (Figura 2).

Se realizó eco Doppler cardíaco que informó: cavidades derechas levemente dilatadas, Función Sistólica de Ventrículo Izquierdo conservada (FEy.65%) y masa redondeada, de

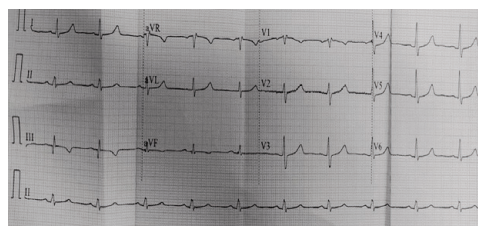


FIGURA 1.
Electrocardiograma

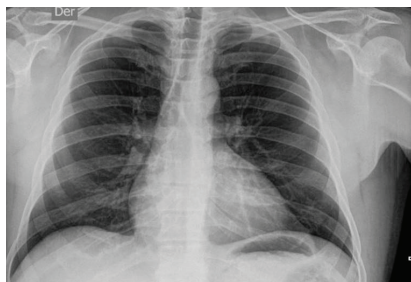


FIGURA 2.
Radiografía de tórax.



FIGURA 3.
Eco Doppler cardíaco.

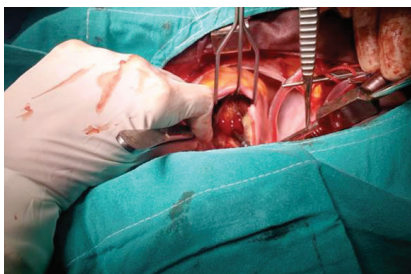


FIGURA 4.
Cirugía.

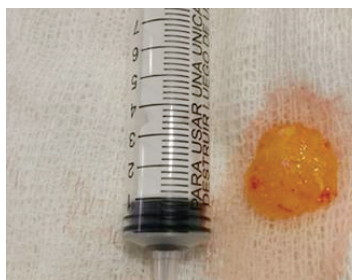


FIGURA 5.
Material extraído.

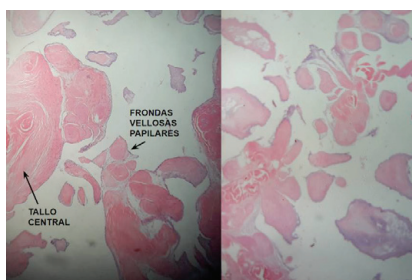


FIGURA 6
Descripción microscópica del tumor.

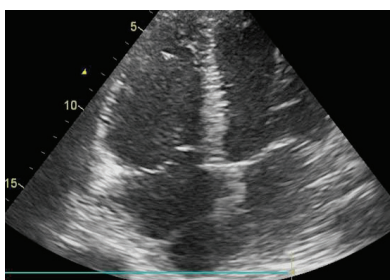


FIGURA 7.
Ecocardiograma posterior de control.

aproximadamente 18 X 20 mm, hiperecogénica, pediculada, móvil, adherida a la pared libre del ventrículo izquierdo, en relación con la implantación de la banda moderadora y la base del músculo papilar, con su extremo entre las cuerdas tendinosas de la valva anterior de la válvula tricúspide, con regurgitación tricúspide moderada (2 metros / gradiente de 18 / sin HTP). (Figura 3).

Por presentar criterios para su resección, se decidió realizar cirugía de exéresis a través de la aurícula derecha, con sutura de endocardio posterior. Tiempo de bomba: 30 minutos y tiempo de clampeo: 20 minutos. Sin vestigios de otro tumor. Válvula indemne. No hubo complicaciones durante cirugía y postoperatorio. (Figura 4).

Macroscópicamente el material con un tamaño de 4 x 3,7 x 1,1 cm presentaba aspecto sólido, pediculado, superficie externa e interna granular, tonalidad blanquecina y de consistencia blanda. (Figura 5).

Se remitió el material a anatomía patológica quienes describen microscópicamente al tumor con un tallo central compuesto por mucopolisacáridos, fibras elásticas y colágenas, del cual emergen múltiples prolongaciones avasculares,

con un núcleo similar al tallo, rodeado de una única capa de células endoteliales hiperplásicas, confirmándose el diagnóstico de fibroelastoma papilar, sin signos de desviación maligna. (Figura 6).

Un mes posterior a la cirugía se realizó ecocardiograma de control que informó: cavidades derechas indemnes, con mejoría de la insuficiencia tricúspide, la cual se informó como leve. (Figura 7).

DISCUSIÓN

La incidencia de neoplasias cardíacas primarias varía del 0,001% al 0,28% en las diferentes series de necropsias¹. Específicamente, el fibroelastoma papilar ocupa el tercer lugar en frecuencia de aparición entre las neoplasias primarias del corazón después del mixoma y el lipoma, representando del 1 al 7,9% de la totalidad de tumores cardíacos primarios^{2,3}.

Entre los casos de fibroelastoma papilar, el 80 al 90% son de ubicación valvular, registrándose en una serie de 725 casos la siguiente distribución de frecuencia en su localización:

44% en la válvula aórtica, 35% en la válvula mitral, 15% en la válvula tricúspide y 8% en la válvula pulmonar. Entre los tumores de localización no valvular, la localización predominante es en la pared libre del ventrículo izquierdo (10%), luego en aurícula derecha (2,2%) y en ventrículo derecho (1,6%)⁴. La incidencia de fibroelastoma papilar en ventrículo derecho sería de 3 pacientes por millón de personas.

La mayoría de estos tumores son asintomáticos y de presentar síntomas es secundario a embolias derivadas de agregados plaquetarios y depósitos de fibrina que se depositan sobre su superficie⁵. La signo sintomatología predominante suele ser la de un accidente isquémico transitorio / accidente cerebrovascular, y con menor frecuencia casos de ceguera brusca, infarto agudo de miocardio, síncope, embolia de pulmón, y embolismo periférico.

En un paciente con diagnóstico probable de fibroelastoma, la presencia de cualquiera de las condiciones clínicas antes referida, tiene indicación de resección quirúrgica, que de ser completa es curativa con excelente pronóstico alejado.

El 40% de los fibroelastomas poseen tallo, por lo que son móviles, siendo esta característica el único predictor independiente que relaciona al tumor con embolia no fatal o muerte. Esta condición constituye por sí mismo indicación de resección quirúrgica, incluso en pacientes asintomáticos⁶. La resección quirúrgica de estos tumores, generalmente pequeños y únicos, sería una buena estrategia con excelente pronóstico⁷.

CONCLUSIÓN

Los fibroelastomas pediculados, sintomáticos deben reseccionarse quirúrgicamente, preservando la válvula toda vez que sea posible. La resección quirúrgica es segura, eficaz y definitiva

BIBLIOGRAFIA

1. Blondeau, P. Primary Cardiac Tumors. French Studies of 533 Cases. *Thorac Cardiovasc Surg* **1990**; 38 (Suppl 2): 192-95.
2. McAllister HA, Hall RJ, Cooley DA. Tumors of the heart and pericardium. *Curr Probl Cardiol* **1999**; 24 (2): 57-116.
3. Hicks KA, Kovach JA, Frishberg DP, et al. Echocardiographic evaluation of papillary fibroelastoma: A case report and review of the literature. *J Am Soc Echocardiogr* **1996**; 9 (3): 353-60.
4. Val-Bernal JF, Mayorga M, Garijo MF, et al. Cardiac papillary fibroelastoma: retrospective clinicopathologic study of 17 tumors with resection at a single institution and literature review. *Pathol Res Pract* **2013**; 209 (4): 208-14.
5. Marnette JM, Hassan H, Sarot J, Jacobs K. (2001). Papillary fibroelastoma of a mitral valve chorda. *Eur J Cardiothorac Surg* **2001**; 20 (6): 1249-51.
6. Gowda RM, Khan IA, Nair, CK, et al. Cardiac papillary fibroelastoma: a comprehensive analysis of 725 cases. *Amn Heart J* **2003**; 146 (3): 404-10.
7. Rodrigues JD, Ferreira J, Almeida J, et al. Cardiac papillary fibroelastoma: Report of a surgical series. *Rev Port Cardiol* **2018**; 37 (12): 981-86.