

CUANDO LA SOSPECHA CLÍNICA NO NOS LLEVA A UN DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Autores: San Pedro Ortiz Nuria Esther, García Sanfilippo María Dolores, Olavarría Ateca Valvanuz , Rodríguez Porres Mariano, Domínguez Arévalo Maria Jesus.

* Introducción:

El angiosarcoma cardiaco es un tumor primario de alto grado de malignidad, muy infiltrativo, más en la aurícula derecha. La clínica es inespecífica y cuando aparece, está muy diseminado, crece rápidamente, invadiendo el pericardio y con metástasis en huesos y pulmón. El tratamiento es paliativo.

* Descripción sucinta del caso:

Varón de 30 años, fumador activo, acude a su médico de familia por dolor precordial, que aumenta con la inspiración profunda y el decúbito supino, mejorando al inclinarse hacia delante. Se deriva a Urgencias con la sospecha de pericarditis aguda. Allí realizan analítica, electro y ecocardiograma, donde se visualiza derrame pericárdico moderado. Se da el alta con indometacina y colchicina tras 5 días de ingreso. Un mes después, de nuevo disnea intensa, apreciándose derrame pericárdico muy severo que requiere pericardiocentesis evacuadora. En el escáner aparece engrosamiento nodular pericárdico que infiltra aurícula derecha, así como 4 lesiones hepáticas y varias imágenes hipodensas en ambas palas iliacas, sacro y vértebras lumbares, sugestivas de metástasis. Al biopsiar las lesiones hepáticas, la anatomía patológica indica infiltración por angiosarcoma.

• Estrategia práctica de actuación:

•

El problema que nos plantea un angiosarcoma cardiaco es que en el momento en el que aparece la clínica suelen estar muy diseminados, y la posibilidad de resolución quirúrgica es escasa, por lo que generalmente el tratamiento es paliativo, y el tiempo de supervivencia no supera los 6-9 meses. En este caso, se inició tratamiento quimioterápico con paclitaxel semanal, recibiendo 4 ciclos. Tres meses después del diagnóstico, el paciente comienza con disnea de reposo, y tras descartar causas potencialmente reversibles del distress respiratorio, y observando la progresión de las metástasis óseas, pulmonar y mediastínica, se inicia pseudoanalgesia, falleciendo ese mismo día.

* Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Angiosarcoma cardiaco. Ecocardiograma. Metástasis óseas y hepáticas.

* Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

Silverman NA: Primary cardiac tumors. Ann Surg. 1980;191:127-28. Gong Y, Hong T, Chen M, Huo Y. A right heart angiosarcoma with rapidly progressing hemorrhagic pericardial effusion. Intern Med. 2011;50:455-58. Dennig K, Lehmann G, Richter T. An angiosarcoma in the left atrium. N Engl J Med. 2000;342:443-46. Amonkar GP, Deshpande JR. Cardiac angiosarcomas. Cardiovasc Pathol. 2006;15:119-20.