



TUMORES CARDIACOS

1 GENERALIDADES

Los tumores cardíacos primarios son extraordinariamente raros (incidencia: 7/12000 autopsias $\approx$ 0.1% de las autopsias), por el contrario las metástasis cardíacas son relativamente frecuentes (incidencia: 2% autopsias).

Clasificación:

- ❖ Primarios: 5% de los tumores
 - Benignos (75%): en adultos por orden de frecuencia mixoma > fibroelastoma > lipomas. En niños rhabdomiomas > fibromas.
 - Malignos (15%): sarcomas
 - Benigno-Maligno: paragangliomas y mesoteliomas
- ❖ Secundarios: metástasis 95% de los tumores

La localización de la masa puede orientar el diagnóstico etiológico:

- ❖ Aurícula izda: el 80-90% de los tumores cardíacos son mixomas
- ❖ Aurícula dcha: el tumor más frecuente es el mixoma con una frecuencia ligeramente superior al sarcoma (que casi alcanza el 50%)
- ❖ Ventrículo izdo: si es intraparietal los tumores más frecuentes son los rhabdomiomas y fibromas, si es intracavitario el tumor más frecuente es el fibroelastoma
- ❖ Ventrículo dcho: podemos encontrar rhabdomiomas/sarcomas y fibromas/sarcomas

2 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

2.1 Rx de tórax

- ❖ En la mayoría de los casos no se detectan anomalías. Puede aparecer distorsión de la silueta cardíaca, cardiomegalia, edema pulmonar, derrame pleural y calcificaciones.
- ❖ Indicaciones: basal todos los pacientes con sospecha/diagnóstico de tumor cardíaco

2.2 ECG

- ❖ Desviaciones del eje QRS, crecimientos auriculares y ventriculares, alteraciones del ST y T, arritmias, voltajes bajos QRS
- ❖ Indicaciones: basal en todos los pacientes con sospecha/diagnóstico de tumor cardíaco

2.3 Ecocardiograma

- ❖ Nos muestra la masa, sus características que pueden orientar a la etiología y si causa obstrucción en la circulación
- ❖ Indicaciones:
 - ETT: basal en todos los pacientes con sospecha/diagnóstico de tumor cardíaco
 - ETE: si ETT subóptimo



2.4 Resonancia magnética

- ❖ Nos muestra la masa y sus características, mejor rendimiento que TC para lesiones mediastínicas, pericárdicas y grandes vasos.
- ❖ Indicaciones: si dudas con ecocardiograma

2.5 TAC

- ❖ Nos muestra la masa y sus características.
- ❖ Indicaciones: si dudas con ecocardiograma y RM contraindicada.

2.6 Cirugía cardiaca

- ❖ Definir tipo histológico.
- ❖ Indicaciones: en todos los tumores presumiblemente resecables por completo.

2.7 Biopsia por cateterismo cardiaco

- ❖ Definir tipo histológico.
- ❖ Indicaciones: si la extensión anatómica de la lesión es tal que no se justifica la resección quirúrgica y los datos histológicos ayudan a dirigir el tratamiento con quimioterapia.

2.8 Coronariografía

- ❖ Indicaciones: en pacientes con indicación de cirugía y alguna de las siguientes características, varones mayores de 55 y mujeres mayores de 60 años, antecedentes de angina o infarto y presencia de dos o más FRCV.

3 MIXOMA

3.1 Características clínicas

- ❖ Representa más de la mitad de los tumores cardíacos primarios.
- ❖ Más frecuente en mujeres (2:1)
- ❖ Su localización más frecuente es la AI (80%) seguido de AD.
- ❖ Sus manifestaciones cardiovasculares dependen de la localización
 - En la AI pueden simular valvulopatía mitral y producir fallo cardíaco y/o hipertensión pulmonar. Los síntomas pueden empeorar al cambiar de postura. Pueden desprender fragmentos o trombos y causar embolias sistémicas.
 - En la AD pueden simular estenosis tricuspídea con semiología de fallo cardíaco dcho, embolismos pulmonares y sistémicos si foramen ovale permeable.
- ❖ Pueden presentar manifestaciones sistémicas como fiebre, artralgias, anemia.
- ❖ Aproximadamente el 35% de los mixomas son friables o vellosos y tienden a embolizar.
- ❖ Puede formar parte del complejo de Carney que tiene una herencia AD e incluye múltiples tumores como mixomas intra y extracardíacos, schwannomas, tumores endocrinos y nevus.



3.2 Tratamiento

- ❖ Debe researse por completo y si como es frecuente, se implanta en el septo una resección limitada de este disminuye las recurrencias.
- ❖ La resección se considera como de urgencia relativa por la posibilidad de obstrucción brusca de las válvulas o de tromboembolismo.
- ❖ Si se presenta como embolismo cerebral, sobre todo en presencia de infartos pequeños o se sobreinfecta la prioridad de la cirugía será de urgencia.
- ❖ La mortalidad quirúrgica es del 5%.

3.3 Seguimiento

- ❖ La recidiva del tumor es frecuente (5-15%) dentro de los cuatro años posteriores a la cirugía.
- ❖ Seguimiento cada 6 meses y ecocardiograma anual (en los 5 años siguientes a la resección) o si cambios en la clínica.
- ❖ En mixomas con varias recidivas se puede considerar trasplante cardiaco.

4 OTROS TUMORES BENIGNOS

4.1 Fibroelastoma

- ❖ El 80% se localiza en las válvulas, sobre todo en el lado izdo
- ❖ Tratamiento quirúrgico por la alta incidencia de embolizaciones y/o obstrucciones valvulares.
- ❖ Se desconoce su recurrencia

4.1 Lipomas

- ❖ La mitad tienen localización subendocárdica, el resto miocárdico o subepicárdico, pero también en válvulas.
- ❖ Tratamiento quirúrgico

4.2 Rabdomiomas

- ❖ Generalmente en niños y asociados a esclerosis tuberosa
- ❖ La mayoría regresan espontáneamente y no requieren resección a no ser que den síntomas

5 TUMORES CARDIACOS PRIMARIOS MALIGNOS

- ❖ Pueden afectar más de una cavidad, penetrar en el pericardio, afectar toda la pared de la cavidad, asociar derrame pericárdico.
- ❖ Prácticamente nunca son reseables y a pesar de su resección completa la mayoría recidivan. La quimioterapia adyuvante no parece mejorar el pronóstico.
- ❖ Los rabdomiosarcomas y los linfomas pueden tener mejor resultado con quimioterapia. En el caso de los linfomas se han descrito respuestas completas hasta en un 40% de los casos y en algunos de ellos esta respuesta puede ser duradera.



6 TUMORES CARDIACOS SECUNDARIOS MALIGNOS

- ❖ El melanoma tiene muy alta probabilidad de metastatizar en el corazón, otros tumores que suelen afectar al corazón son el cáncer de pulmón, el de mama, sarcomas, carcinoma renal, esofágico, hepático y tiroideo.
- ❖ Se debe descartar en pacientes con antecedentes tumorales que presentan síntomas cardiovasculares sobre todo si se acompañan de cardiomegalia, soplo nuevo, alteraciones de la conducción o arritmias.