



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“TUMORES CARDIACOS”

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 5°

ASIGNATURA: CARDIOLOGIA

**CATEDRATICO: DR. SAUL PERAZA
MARIN**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 26 DE
JUNIO DE 2020**

Las neoplasias que afectan primariamente al corazón son muy raras y pueden ocurrir en cualquier edad. La mayoría son benignos (50%-75%) y se originan en el endocardio o las válvulas cardiacas; el más común es el mixoma. El 25% son malignos y la mayor parte corresponde a sarcomas.

Epidemiología

La invasión tumoral del corazón por metástasis de un melanoma es la causa más frecuente, seguida por los tumores primarios de los pulmones, glándula mamaria, tubo digestivo y células germinales; en pacientes con leucemias y linfomas es un suceso relativamente común sobre todo en el pericardio.

Incidencia

Son más comunes en el grupo de edad de 30 a 60 años y en mujeres; su localización más frecuente es en la aurícula izquierda.

Clasificación

ORIGEN	LOCALIZACIÓN	HISTOLOGÍA
Primario (cuando surgen de los tejidos cardiacos)	Intramural	Benigna
Secundario (metástasis)	Intracavitaria	Maligna

Los principales tumores del corazón pueden clasificarse también de acuerdo con el tipo de tejido del que provengan

Tumores benignos y lesiones pseudotumorales	Tumores malignos
<i>Tumores mesenquimal pluripotencial</i>	<i>Sarcomas cardiacos</i>
Mixoma Fibroelastoma papilar	Angiosarcoma Fibrosarcoma
<i>Tumores de diferenciación muscular</i>	Rabdomiosarcoma
Rabdomioma Hamartoma maduro Hamartoma de células de Purkinje	Leiomiomasarcoma Liposarcoma Histiocitoma fibroso pleomórfico
<i>Hemangioma</i>	<i>Linfoma cardiaco</i>
<i>Lipoma</i>	<i>Metástasis cardiacas</i>
<i>Tumor de diferenciación miofibroblástica</i>	<i>Tumores pericárdicos</i>
Fibroma cardiaco Pseudotumor inflamatorio	Mesotelioma Tumor de células germinales <i>Metástasis pericárdicas</i>

Factores de riesgo que favorecen a los tumores cardiacos

El tumor cardíaco benigno más frecuente en el **adulto** es el mixoma; pueden aparecer en forma aislada o como un componente de una enfermedad hereditaria multisistémica (mixoma familiar). Algunos síndromes con lentiginosis, nevo azul, efélides así como alteraciones endocrinas, se han asociado con mixoma intracardiaco (complejo de Carney)

En **niños** menores de 10 años las tumoraciones que se presentan predominantemente son los fibromas y hamartomas y en menores de 1 año los rabiomiomas; los rabiomiomas están frecuentemente asociados a esclerosis tuberosa (un 30% de los pacientes lo presentan).

Los sarcomas son tumores muy agresivos que invaden rápidamente el pericardio y metastatizan a distancia; son tumores propios de los adultos con un punto máximo de presentación en la cuarta década de vida con igual frecuencia en ambos sexos.

Evolución natural de los tumores cardiacos

La gravedad de esta patología está relacionada con el tamaño, la ubicación (pericárdica, miocárdica, endocárdica o valvular) y la friabilidad del tumor, y no solo por sus características histopatológicas.

Cuadro clínico

La insuficiencia cardíaca es la manifestación cardinal (90%) en los enfermos sintomáticos. Mientras la masa tumoral no alcance cierto tamaño, es frecuente la ausencia de síntomas.

Manifestaciones extracardiacas

- Astenia
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Artralgias
- Mialgias

Pueden asociarse con anemia, elevación de la eritrosedimentación y de la proteína C reactiva, y positividad de los autoanticuerpos (factor antinuclear, factor reumatoideo).

Manifestaciones cardíacas

- **Insuficiencia cardíaca congestiva:** En la **IC derecha**, se presenta edema periférico, ascitis, hepatomegalia, ingurgitación yugular o datos de obstrucción de la vena cava superior; en la **IC izquierda** se presenta disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna y signos de congestión pulmonar.
- **Tromboembolismo:** Los tumores del lado izquierdo pueden causar accidente vascular cerebral, infarto visceral, isquemia de extremidades, o aneurismas vasculares periféricos
- **Soplos:** Son posibles soplos sistólicos y diastólicos, en particular en casos de tumoraciones intracavitarias.
- **Arritmias:** Los tumores intramurales pueden producir alteraciones en la conducción o el ritmo según sea su localización

¿Cómo se diagnostican los tumores cardíacos?

El tumor cardíaco ha sido denominado el «**gran simulador**», ya que puede presentarse casi con cualquier síntoma cardiológico, por lo tanto el diagnóstico es generalmente difícil.

Clínica: Los síntomas clínicos pueden orientar al diagnóstico, pero de forma muy imprecisa, ya que los TC pueden dar signos y síntomas variados según su localización y naturaleza.

La **radiografía simple de tórax PA y lateral** puede ser normal (cuando los tumores son pequeños) o puede observarse cardiomegalia o deformación variable en el contorno cardíaco. Los mixomas auriculares simulan estenosis valvular mitral y en caso de fibromas, teratomas, osteosarcomas pueden visualizarse calcificaciones.

La **ultrasonografía transtorácica** representa el procedimiento inicial de elección. Permite estudiar la morfología cardíaca en los diferentes planos y la movilidad de sus estructuras; sin embargo, como método único no es suficiente para realizar en todos los casos una valoración completa de los pacientes. Por lo anterior, la **ultrasonografía transesofágica** mejora la calidad de las imágenes: los tumores cardíacos se expresan como masas de tamaño y características variables.

El **ecocardiograma con Doppler** permite diagnosticar las consecuencias hemodinámicas a nivel auriculoventricular, así como detectar gradientes.

La **TC** y la **RM** son procedimientos complementarios en los casos dudosos y la **angiocardiografía convencional** debe ser el último recurso diagnóstico, por el riesgo de provocar embolias.

Pautas terapéuticas para tratar los tumores cardiacos

El tratamiento de elección, con excepción de los linfomas, es la resección completa, seguida de quimioterapia y/o radioterapia cuando corresponda.

Los tumores cardiacos primitivos benignos de primera intención deben someterse a cirugía, que puede determinar en muchos casos la curación completa del proceso.

En general, los tumores malignos tienen mal pronóstico en el momento de confirmarse el diagnóstico. Los procedimientos quirúrgicos recomendados incluyen la reducción de la masa tumoral, sin resecciones extensas, y extirpaciones agresivas como la miocardioplastia y el autotrasplante.

El trasplante cardiaco puede ocasionalmente ser una alternativa para los tumores irresecables con resultados promisorios a corto plazo.

Conclusiones finales

Dado que los tumores cardiacos frecuentemente embolizan; su detección y manejo oportuno, pueden limitar las complicaciones a nivel sistémico (secuelas de embolismo a nivel cerebral, coronario, renal, esplénico y de las extremidades). Las posibilidades diagnosticas que brindan el ecocardiograma transtoracico y transesofagico, la TC y la RM han mejorado la identificación de estas lesiones, haciendo posible su detección precoz y un tratamiento quirúrgico frecuentemente curativo.

Bibliografía

1. Guadalajara, J., F. (2006). *Cardiología*. (6ª ed.). Mendez Editores
2. Saturno, Chiu, Guillermo. (2017). *Cardiología*. (1ª ed.). El manual Moderno
3. Farreras. (2016). *Medicina Interna*. (18ª ed.). Elsevier
4. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/397_IMS_S_10_tumores_cardiacos/EyR_IMSS_397_10.pdf

