



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“TUMORES CARDIACOS”

DOCENTE: DR. SAUL PERAZA MARIN.

MATERIA: CARDIOLOGÍA.

ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

TUMORES CARDÍACOS.

Los tumores cardíacos primarios constituyen una patología poco frecuente en todos los grupos de edad, sin embargo tienen una relevancia clínica importante por el órgano que comprometen. Pueden clasificarse en primarios (cuando surgen de los tejidos cardiacos) ó en secundarios (metástasis). De acuerdo a su comportamiento clínico también se dividen en benignos y malignos.

Un esquema para la clasificación clínica de los tumores cardiacos es el siguiente:

- a) **origen:** primario o metastásico.
- b) **localización:** intramural o intracavitaria.
- c) **histología:** benigna o maligna.

TUMORES CARDÍACOS PRIMARIOS.	
TIPO.	
BENIGNOS.	MALIGNOS.
Mixoma.	Sarcoma indiferenciado.
Fibroelastoma papilar.	Leiomiomasarcoma.
Fibroma.	Angiosarcoma.
Lipoma.	Schwannoma.
Rabdomioma.	Hemangioendotelioma.
Hemangioma.	
Teratoma.	

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

La mayoría de los tumores malignos primarios del corazón, corresponden a varios tipos de sarcomas y en menor frecuencia a diferentes tipos de linfoma.

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.

En el adulto predominan los **mixomas** y en el niño los **rabdomiomas**.

El mixoma se presentó en el 86% de los casos en la pared septal del atrio izquierdo.

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).

FACTORES DE RIESGO GENERALES RELACIONADOS CON ENFERMEDAD.

- Enfermedad hereditaria multisistémica.
- El 7% de todos los mixomas presentan un patrón familiar.
- Algunos síndromes con lentiginosis, nevo azul, efélides así como alteraciones endocrinas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Las manifestaciones clínicas no son específicas y aparecen hasta que el tumor alcanza un cierto tamaño y dependen de su localización e interferencia con la hemodinámica del corazón.

- **Insuficiencia cardiaca congestiva.** Es la manifestación clínica más frecuente. La insuficiencia cardiaca derecha puede ocurrir si hay obstrucción al tracto de entrada tanto en la aurícula como en el ventrículo derecho. Puede haber edema periférico, ascitis y hepatomegalia.
- **Tromboembolismo.** La embolización de fragmentos de un tumor es un suceso frecuente, sobre todo en casos de mixoma. Los tumores del lado izquierdo pueden causar accidente vascular cerebral, infarto visceral, isquemia de extremidades, o aneurismas vasculares periféricos. Un accidente vascular cerebral en una persona joven, con ritmo sinusal, debe llevar a sospechar la posibilidad de un tumor cardiaco.
- **Soplos.** Son posibles soplos sistólicos y diastólicos, en particular en casos de tumoraciones intracavitarias. Los soplos diastólicos por obstrucción a la entrada de la aurícula derecha o izquierda pueden simular estenosis tricuspídea o mitral.
- **Arritmias.** Los tumores intramurales pueden producir alteraciones en la conducción o el ritmo según sea su localización.
 - Los tumores de la aurícula, como los mixomas, sarcomas y lipomas, pueden ocasionar taquicardia supraventricular.
 - Los angiomas y mesoteliomas localizados en el nodo auriculoventricular pueden producir desde bloqueo completo hasta asistolia.

- Los tumores situados en el miocardio ventricular pueden provocar latidos prematuros, taquicardia ventricular, fibrilación ventricular y aun muerte cardiaca súbita.

- **Síntomas constitucionales.**

- ✓ La pérdida de peso.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Artralgias.
- ✓ Elevación de la velocidad de sedimentación globular.

En un paciente con anomalías valvulares debe suscitarse la sospecha de una malformación cardiaca.

Otros tumores malignos pueden acompañarse de:

- ✓ Fiebre.
- ✓ Malestar general.
- ✓ Adelgazamiento.

La auscultación del ápex puede revelar soplos de insuficiencia mitral, o bien, "chasquidos de apertura", que realmente es un "golpe de tumor", al ponerse en tensión en la protodiástole, seguido de un retumbo; por esta razón, la simple auscultación fácilmente se confunde con estenosis mitral.

Una **característica clínica importante** para sospechar el **diagnóstico** con la exploración física es que **los fenómenos soplantes pueden cambiar radicalmente con la variación de posición.**

Pueden presentarse:

- Fatiga.
- Febre.
- Rash eritematoso.
- Artralgias.
- Mialgias
- Pérdida de peso.

En algunos pacientes también se puede presentar:

- Anemia.
- Leucocitosis.
- Trombocitosis.
- Alteraciones en la velocidad de sedimentación.
- Proteína C reactiva.
- Niveles de globulinas.

Independientemente del sitio y tamaño del tumor.

¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA?

ESTUDIOS DE GABINETE.

- **Radiografía simple de tórax PA (telerradiografía de tórax) y lateral:** Los tumores intramurales pueden causar cardiomegalia o deformación variable en el contorno cardiaco. El agrandamiento de una determinada cavidad se relaciona con los efectos predominantes del tumor sobre cada una de ellas. Los mixomas auriculares simulan estenosis valvular mitral y ello proyecta una imagen radiológica sugestiva de esta entidad.
- **Ultrasonografía transtorácica:** Representa el procedimiento inicial de elección. Además de su carácter no invasivo y su fácil acceso, permite estudiar la morfología cardiaca en los diferentes planos, la movilidad de sus estructuras y un considerable espectro de su funcionalidad. Sin embargo, como método único no es suficiente para realizar en todos los casos una valoración completa de los pacientes.
- **Ultrasonografía transesofágica:** Es útil para llevar a cabo una valoración más detallada. En estas técnicas, los tumores cardiacos se expresan como masas de tamaño y características variables. Los mixomas se reconocen al identificar masas ecogénicas lobulares unidas a la superficie endocárdica, algunas veces con una amplia movilidad y prolapso evidente a través de las respectivas válvulas auriculoventriculares.
- **Ultrasonografía Doppler:** Puede mostrar la estenosis o insuficiencia valvular adjunta. Los fibromas se presentan en forma de masas solitarias con ecogenicidad variable y con frecuencia calcificaciones. Los rabdomiomas se presentan por lo general como masas multifocales y nunca muestran calcificaciones. Los teratomas aparecen de manera característica como masas intrapericárdicas complejas, localizadas en el lado derecho del corazón, incluidos quistes multiloculares y calcificaciones, con frecuente derrame en el pericardio. En ocasiones puede visualizarse su unión pediculada con la raíz de la aorta.
- **Tomografía axial computarizada (TAC):** Hace posible estudiar no sólo el corazón sino también el mediastino y por lo tanto conocer la repercusión extracardiaca de los tumores. Posibilita realizar además una valoración de las estructuras blandas, reconocer calcificaciones y tejido graso, todo lo cual puede resultar un complemento muy adecuado de la ultrasonografía.

- **Resonancia magnética (RM):** Permite caracterizar mejor que la TAC los tejidos blandos y es muy útil para la valoración de las masas intramurales.

PAUTAS TERAPÉUTICAS PARA TRATARLA.

Se debe considerar la resección tumoral en todo paciente en que se detecte la presencia de mixoma o fibroelastoma papilar.

En pacientes en quienes está contraindicada la resección tumoral se les debe ofrecer anticoagulación oral.

El tratamiento definitivo de los tumores primarios benignos de corazón (mixomas) es quirúrgico, con el fin de evitar complicaciones embólicas y obstructivas en tractos de entrada y de salida de cavidades cardíacas.

En caso de fibroelastomas existen series que reportan que cuando se localizan en aurícula derecha y tienen tamaño menor de 1 centímetro pueden ser vigilados.

Todos los pacientes con tumores benignos de corazón (mixomas) deben ser enviados a cirugía cardiotorácica para someterse a tratamiento quirúrgico.

En caso de fibroelastomas papilares, también deben ser enviados a cirugía cardiotorácica para su valoración y tratamiento quirúrgico.

CONCLUSIONES FINALES.

Los tumores cardíacos primitivos benignos de primera intención deben someterse a cirugía, que puede determinar en muchos casos la curación completa del proceso. A pesar de su carácter histológico benigno, muchos de estos tumores pueden causar problemas por sus efectos hemodinámicos (obstrucción del flujo valvular o intracavitario, derrame pericárdico y taponamiento), eléctricos (arritmias y trastornos de conducción) o mecánicos (embolización a distancia). Por tal motivo, en todos los casos debe intentarse la remoción completa durante la cirugía.

En general, los tumores malignos tienen mal pronóstico en el momento de confirmarse el diagnóstico. Esto se debe a su carácter infiltrante y de rápida invasión, a la gran masa de miocardio que se encuentra comprometida y a la posibilidad de que exista invasión tumoral del mediastino o metástasis a distancia.

La cirugía tiene por lo regular un carácter paliativo, tendiente a aliviar algún tipo de síntomas.

En determinados casos, y con los mismos fines, puede agregarse quimioterapia y radioterapia. Se ha practicado el trasplante cardiaco en determinados casos de tumores malignos irresecables con resultados promisorios a corto plazo.

En pacientes a quienes se les haya realizado la resección de un mixoma, se recomienda vigilancia clínica y por ecocardiografía anual, durante los primeros 5 años, posterior a la cirugía.

Posterior a la resección del mixoma cardiaco, la tasa de sobrevida a 20 años es de 85% y la tasa de recurrencia es baja (5%).

BIBLIOGRAFÍA.

1. Guadalajara, J., F. (2006). *Cardiología*. (6ª ed.). Mendez Editores
2. Saturno, Chiu, Guillermo. (2017). *Cardiología*. (1ª ed.). El manual Moderno
3. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/397_IMSS_10_tumores_cardiacos/EyR_IMSS_397_10.pdf