

Taponamiento cardíaco tumoral no habitual

Rare Tumor Cardiac Tamponade

LEONARDO CELANO^{1,2}, SILVINA LUPANO², OSCAR FAJARDO CUELLAR²

Las imágenes corresponden a un paciente masculino, de 21 años, sin antecedentes cardiovasculares, que presenta disnea progresiva de 10 días de duración, edemas de miembros inferiores, ingurgitación yugular 3/3 con congestión venosa difusa torácica y tendencia a la hipotensión con pulso paradójico. Se interpreta como taponamiento cardíaco. Se le realiza un ecocardiograma Doppler, que confirma el taponamiento clínico de probable etiología tumoral. La angiotomografía torácica evidencia una masa tumoral que comprime la vena cava superior, la aurícula derecha y parcialmente el ventrículo derecho (Figura 1 A y B), que requirió pericardiocentesis para alivio sintomático, biopsia de la tumoración, quimioterapia y radioterapia. El estudio anatomopatológico reveló linfoma no Hodgkin.

La causas más frecuentes de taponamiento cardíaco espontáneo están relacionadas con la compresión de las cavidades miocárdicas por derrames pericárdicos de distintos orígenes. Existen pocos reportes en la literatura de taponamiento provocado por tumores. (1-3) En la práctica cardiológica, la compresión miocárdica directamente por una masa tumoral es un hecho infrecuente y se encuentra asociado con derrame pericárdico; pueden considerarse en algunos casos, de acuerdo con la estirpe tumoral, la pericardiocentesis y la escisión quirúrgica como parte del tratamiento.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web/ Material suplementario).

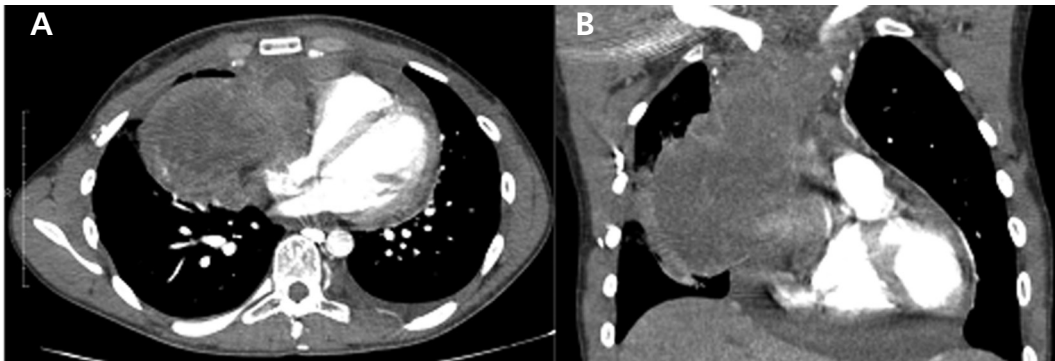


Fig. 1. A. Masa tumoral que comprime la aurícula derecha y parcialmente el ventrículo derecho. **B.** Corte sagital en el que se observan el tumor colapsando la aurícula y derrame pericárdico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rothermel L, Gilkeson R, Markowitz AH, Schröder C. Thoracoscopic resection of a giant teratoma compressing the right heart. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2013;17:594-7. <http://doi.org/bp9q>
2. Sankar NM, Thiruchelvam T, Thirunavukkarasu K, Pang K,

Hanna WM. Symptomatic lipoma in the right atrial free wall. A case report. *Tex Heart Inst J* 1998;25:152-4.

3. Israeli A, Rein AJ, Krivisky M, Libson E, Uziely B, Michaeli J. Right ventricular outflow tract obstruction due to extracardiac tumors. A report of three cases diagnosed and followed up by echocardiographic studies. *Arch Intern Med* 1989;149:2105-6. <http://doi.org/d3h792>

REV ARGENT CARDIOL 2016;84:493. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v84.i5.9659>

Dirección para separatas: Dr. Leonardo Celano - Alte. Brown 240 - 1° Piso - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Tel. (011) 4121-0821 - e-mail: leonardocelano@gmail.com

¹ Servicio de Cardiología, Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich". Buenos Aires, Argentina

² Servicio de Cardiología, Clínica Espora. Buenos Aires, Argentina