



Revista Colombiana de
Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – PRESENTACIÓN DE CASOS

Linfoma primario del corazón, causa poco común de síndrome de falla cardiaca

Juan David Ramírez^a, Santiago Patiño Giraldo^{a,b,c,*} y Marcos Arango^d

^a Departamento Medicina Interna, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^b Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^c Departamento de Urgencias, Clínica CardioVID, Medellín, Colombia

^d Departamento de Hematología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

Recibido el 23 de septiembre de 2015; aceptado el 5 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Tumores;
Falla cardiaca;
Fibrilación auricular;
Linfocitos;
Taquiarritmias

KEYWORDS

Tumours;
Cardiac failure;
Atrial fibrillation;
Lymphocytes;
Tachyarrhythmias

Resumen

Objetivo: Describir una causa poco común de síndrome de falla cardiaca aguda como lo es el linfoma primario del corazón.

Métodos: Presentación de un caso con antecedentes y cuadro clínico de ingreso, manejo instaurado y desenlace.

Resultados y conclusiones: Los tumores cardiacos malignos son bastante infrecuentes más aún el linfoma cardiaco por lo que no se considera en el diagnóstico diferencial del médico. Se presenta un nuevo caso en la literatura del linfoma cardiaco manifestado como síndrome de falla cardiaca aguda.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Primary cardiac lymphoma, an uncommon cause of heart failure

Abstract

Motivation: To describe an uncommon cause of acute cardiac failure such as primary cardiac lymphoma.

Methods: Presentation of a case with medical history and clinical records of admission, established management and outcomes.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Santiago.patino@udea.edu.co (S. Patiño Giraldo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2015.11.002>

0120-5633/© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Ramírez JD, et al. Linfoma primario del corazón, causa poco común de síndrome de falla cardiaca. Rev Colomb Cardiol. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2015.11.002>

Results and conclusions: Malignant cardiac tumours are quite infrequent, even more so with cardiac lymphoma, which is why they usually are not taken into consideration by physicians when making a differential diagnosis. A new case of cardiac lymphoma manifesting as acute cardiac failure syndrome is presented in the literature.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los tumores cardiacos primarios fueron descritos por primera vez por Realdus Columbus en el año 1559 en el texto *De Re Anatomica*. Son de 10 a 100 veces más infrecuentes que los tumores secundarios metastásicos. La incidencia reportada oscila entre 2.1 casos por millón de personas por año en España y 1.38 casos por cada 100.000 personas por año en Italia^{1,2}. Pueden encontrarse entre 0.002 a 3.3 por cada 1.000 autopsias, en 1.5 de cada 1.000 ecocardiografías transtorácicas y de 3 a 7 por cada 1.000 cirugías de corazón abierto². Presentamos un paciente de 80 años de edad con síndrome de falla cardiaca aguda como manifestación del linfoma primario cardiaco.

Presentación del caso

Un hombre de 80 años de edad ingresó al servicio de urgencias por 3 semanas de evolución de disnea. El paciente presentó disnea progresiva hasta llegar al reposo, asociado a: ortopnea, disnea paroxística nocturna y edema de miembros inferiores que dejaba fóvea hasta la rodilla. El día previo al ingreso al servicio de urgencias presentó cuadro sincopal. No presentaba dolor torácico. El paciente negaba antecedentes de importancia y durante la última semana estaba tomando medicación para conciliar el sueño. No había antecedentes de consumo de tabaco, sí, de licor ocasional. Al examen físico se encontró al paciente en regulares condiciones generales, con signos de: dificultad respiratoria, frecuencia cardiaca 134 lpm, frecuencia respiratoria 28 rpm, presión arterial 128/70 mm Hg y saturación de oxígeno 91% a aire ambiente. Llamaba la atención, adicionalmente, la presencia de: ingurgitación yugular, ruidos cardiacos arrítmicos sin soplos, crépitos en ambas bases pulmonares, ascitis y edema de miembros inferiores que llegaba hasta las rodillas. Su química sanguínea y hemoleucograma llamaban la atención por: anemia leve (Hb 11.9 gr/dL), linfopenia, discreta elevación de aminotransferasas, sin presentar variaciones significativas durante toda su evolución. Se realizó un electrocardiograma (ECG), que reportó ritmo de fibrilación atrial con respuesta ventricular rápida, la troponina cuantitativa fue positiva (TnI 0.955 ng/mL). El paciente ingresó a la unidad de cuidados especiales con diagnósticos de: falla cardiaca *de novo* de etiología a esclarecer y fibrilación atrial con respuesta ventricular no controlada. Se ordenó ecocardiograma transtorácico donde se observan: derrame pericárdico moderado y la presencia de dos masas

en pericardio con compromiso de la aurícula y el ventrículo derecho de 42 × 23 mm cada una (fig. 1, Panel A). El estudio tomográfico toracoabdominal mostró una masa cardiaca sin compromiso en otros órganos (fig. 1, Panel B). Se realizó ventana pericárdica y citología de líquido sin hallazgos concluyentes por lo que se decide llevar a biopsia por minitoracotomía donde se evidenció un tumor adherido a la aurícula derecha y en contacto con la aorta. La biopsia demostró linfoma B de alto grado, CD20(+), Ki67 > 90%, BCL2 y 6 (+), MUM-1(+), HHV8(-), LMP-1(-)¹. Se realizó estudio de citogenética molecular por hibridación *in situ* fluorescente (FISH) en el tejido para rearrreglos del locus (8q24) y para la translocación t (18;14), los cuales fueron negativos. No obstante, se identificaron señales extra de la sonda dirigida al locus (8q24) lo cual sugiere aumento en el número de copias del gen MYC. Se inició manejo con quimioterapia R-CHOP. El paciente presentaba resolución de edemas y mejoría de la disnea hasta el tercer ciclo de quimioterapia momento en el cual presentaba infección respiratoria que requiere internarse nuevamente al hospital. Ante la sospecha de neumonía no clara en Rx se realiza tomografía computarizada de tórax donde aún hay evidencia de cardiomegalia (fig. 1, Panel C y D), se considera que se ha logrado una respuesta parcial a la quimioterapia, motivo por el cual se continúa igual esquema de manejo. Tras el quinto ciclo de quimioterapia el paciente presenta: empeoramiento de los edemas, taquicardia y disnea paroxística nocturna; se inicia manejo con furosemida y espirolactona sin mejoría, presenta rápido deterioro clínico y muerte súbita a los 6 meses del diagnóstico.

Discusión

Clásicamente, se afirma que los tumores primarios cardiacos son benignos en el 75% y malignos en el 25% de los casos. De los benignos el mixoma auricular es el más frecuente. Por su parte los sarcomas representan dos tercios de los casos de neoplasias malignas cardiacas primarias; mientras que las metástasis cardiacas más comunes provienen de primarios en: el pulmón, la mama, el esófago y el melanoma³.

La afección cardiaca por el linfoma diseminado es común, con incidencia entre el 9 al 24% en series de autopsias. El linfoma cardiaco primario (LCP) por su parte, definido como aquel que involucra solo al corazón o cuya masa principal se encuentra rodeada por el saco pericárdico, representa apenas un 0.5% de los linfomas extranodales y el 1 a 2% de todos los tumores cardiacos primarios^{4,5}. Si bien, parece ser más

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620526>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620526>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)