



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. ener-jun. 1998; 2(1):102-106

PRESENTACIÓN DE CASOS

Hemangiopericitoma maligno primario de corazón. Presentación de un caso

Primary Maling Cardiac Hemangiopericitoma. Presentation of a Case

**Jorge Fernández Novales¹, Luis G. Guerra Díaz², Gladys R. Cirión Martínez³,
Oslidia Hernández Celorio⁴.**

¹Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Hospital Clínico Quirúrgico «Abel Santamaría. Pinar del Río.

²Especialista de Segundo Grado en Neumología. Hospital Clínico Quirúrgico «Abel Santamaría». Pinar del Río.

³Especialista de Segundo Grado en Anatomía Patológica. Hospital «Abel Santamaría. Pinar del Río.

⁴Especialista de Primer Grado en Anatomía Patológica. Hospital «Abel Santamaría. Pinar del Río.

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente masculino, raza blanca y 58 años de edad que fallece en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico «Abel Santamaría de Pinar del Río, como consecuencia de un trombolismo pulmonar y que en el estudio necrótico se encontró además una tumoración de 8 cm de diámetro en la pared del ventrículo derecho que histológicamente resultó ser hemangiopericitoma maligno primario del corazón. El hecho de considerar este tumor primario una rareza clínica nos motivó a la realización de este trabajo.

DeCS: EMBOLIA PULMUNAR/complicaciones,
HEMANGIOPERICITOMA/complicaciones/diagnostico, NEOPLASMAS
CARDIACOS/diagnostico.

ABSTRACT

In this study, a 58 years old white male patient, who deceased in Abel Santamaria General Hospital in Pinar del Rio, was carefully analyzed. A pulmonary thromboembolism caused his death. During the necropsy, it was also found an 8 cm diameter tumor in the right ventricular wall. Histologically, it was a primarily malignant cardiac hemangiopericitoma. This primary tumor is clinically uncommon, thus motivating this study.

DeCS: PULMONARY EMBOLISM/complications,
HEMANGIOPERICYTOMA/complications/diagnostic, HEART NEOPLASMS.

INTRODUCCIÓN

Los tumores del corazón y del pericardio son poco comunes y como causa de enfermedad cardíaca clínica son especialmente raros. Estudios consecutivos de necropsias sugieren que los tumores cardíacos primitivos son observados en solo uno de 2000 exámenes posmortem,¹ la incidencia de estos oscila entre 0.0017 y 0.33% en diferentes series de autopsias referidas por la literatura,² así como el 70% son benignos (la mitad de ellos mixomas) y el 30 % restante malignos. De estos últimos el 40% corresponde a sarcomas fusocelulares (fibrosarcomas, mixosarcomas, leiosarcomas), un 20% a sarcomas de células redondas (rabdiosarcomas embrionarios) o a linfomas; el resto lo conforman una variedad de tipo histológica única o una combinación de múltiples elementos mesenquimatosos.³

Ocupando un lugar entre estos últimos se encuentran los angiosarcomas (el hemangiopericitoma maligno es uno de ellos) que desde el punto de vista histológico son idénticos a sus homónimos de localización extracardiaca.²

Estos tumores casi nunca se sospechan clínicamente y su diagnóstico es hallazgo fortuito, debido fundamentalmente a su rareza y en segundo lugar a lo inespecífico de sus manifestaciones clínicas (capaces de simular un gran número de enfermedades), así como a lo extraordinariamente variable en la intensidad de sus síntomas y signos, desde la ausencia hasta la espectacularidad en su presentación⁴ en la expresión clínica de estos tumores se han observado desde valvulopatías, arritmias, pericarditis, insuficiencia cardíaca, manifestaciones extracardíacas embolismo, hasta muerte súbita.⁵

Este trabajo tiene el fin de presentar un caso de hemangiopericitoma maligno primario del corazón, enfermedad tumoral rara, y la forma clínica de su presentación: tromboembolismo pulmonar, complicación que llevo a la muerte al paciente.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Paciente ZTC de 58 años, masculino, blanco, con antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica, que ingreso en el hospital por disfonía, cefalea, astenia y dolores óseos generalizados. Se le realizo laringoscopia indirecta dos días después y se detecta parálisis recurrencial izquierda, previamente se había realizado una radiografía de tórax donde se evidenciaba cardiomegalia, pero sin encontrar una imagen de aspecto tumoral que justificara la compresión del nervio recurrente, lo que clínicamente se había sospechado.

Evolutivamente empeora el cuadro general del paciente y aparecen síntomas respiratorios, por lo cual se realiza una fibrobroncoscopia flexible, donde no se encuentra lesión tumoral endobronquial, se continua sospechando una neoplasia intratorácica y se sugiere realizar una tomografía axial computarizada, examen que no fue posible realizar, pues el deterioro físico del paciente continuo, apareciendo disnea importante y fiebre, síntomas que se atribuyeron a sepsis respiratoria nosocomial, por lo que fue necesario el apoyo de ventilación mecánica artificial. Dicho cuadro lo llevo a la muerte dos días mas tarde y como causa primaria de muerte se observo en la necropsia un tromboembolismo pulmonar.

En el estudio autopsico se observó además una severa cardiomegalia a expensas de cavidades derechas y un tumor de 8 cm de diámetro en la pared del ventrículo derecho, que histológicamente resulto ser un hemangiopericitoma maligno primario de corazón.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Healy BP. Miscellaneous conditions of the heart: tumor, trauma and systemic disease. In: Wyngaarden JB, Smith LIH. Cecil Textbook of Medicine. 18 ed. Philadelphia: W.B.Saunders;1998.p.367 -70.
2. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. Patología estructural y funcional. 3 ed. Mexico: Nueva Editorial Interamericana; 1988.p. 602.
3. Cordies Justin NE, Font Weeb, Gomez Cabrera E, Anasagasti Angulo L, León Ladin V. Osteosarcoma cardiaco. Rev Cubana Oncol 1995 jul -dic; 11(2):102-12.

4. Colucci Ws, Braunwald E. Tumores primarios del corazón. En: Braunwald E. Tratado de Cardiología. T 3/2. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 1981.p.1679.

5. Castro Cedeño E, Consuegra Hermida M, Álvarez Jalie R. Tumor Primario del corazón. Presentación de un caso. Revista Ciencias Medicas Holguín 1990 jul -dic; 10(2):30-36.

Recibido: 8 de septiembre 1997.

Aprobado: 23 de enero 1998.

Dr. Jorge Fernández Novales. Km 89 Carretera Central. Hospital "Abel Santamaría". Pinar del Río 20200. Cuba.