



6005-8. CUANDO EL TUMOR ALCANZA EL CORAZÓN: SERIE DE CASOS DE METÁSTASIS CARDIACAS

Anna García Alonso¹, Miren Vicente Elcano¹, Adriana Gómez Alderete², Xavier Covas Cerdà¹, Mireia Blé Gimeno¹, Felicidad Martínez Medina¹, Ana Beatriz García Durán¹, Helena Tizón Marcos¹, Àngels González Guardia¹, Flavio Zuccarino³, Alejo Rodríguez-Vida Rodríguez⁴, Nil Navarro Gorro⁴, Tamara Martos Cárdenas⁴, Eva Gimeno Vázquez⁵ y Laia Carla Belarte Tornero¹

¹Cardiología, ²Oncología, ³Diagnóstico por la Imagen, ⁴Oncología Médica y ⁵Hematología. Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los tumores cardiacos son infrecuentes y mayoritariamente secundarios o metastásicos. Más del 90% son asintomáticos y se diagnostican de forma incidental o *postmortem*. En caso de sintomatología, esta depende de su localización, dando derrame pericárdico, insuficiencia cardiaca, arritmias o disfunción valvular. El diagnóstico requiere alta sospecha clínica y valoración por imagen multimodal (ecocardiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada y PET-TC). El tratamiento se dirige al tumor primario, reservándose la resección quirúrgica de la metástasis para casos excepcionales. El pronóstico es desfavorable, con una supervivencia del 7% a los 5 años. Se prevé un aumento de la incidencia de metástasis cardiacas debido a mejoras en el diagnóstico y la supervivencia de los pacientes oncológicos. Conocerlas resulta fundamental para la estadificación y planeación terapéutica.

Métodos: Revisión retrospectiva de casos de metástasis cardiacas diagnosticados en la Unidad de Cardio-oncología de nuestro centro entre 2017 y 2024, analizando presentación, pruebas de imagen y evolución.

Resultados: Se detectaron cuatro pacientes con masas compatibles con metástasis cardiacas, tres de ellos varones, edad media de $66,3 \pm 4,1$ años y tumores primarios distintos (pulmón, renal, urotelial y linfoma B). Todos ellos presentaban enfermedad metastásica al diagnóstico de la afectación cardiaca. En su mayoría fueron sintomáticas (principalmente dolor torácico) y se precisó más de una técnica de imagen para su diagnóstico. La mayoría de los pacientes habían recibido al menos una línea de tratamiento oncológico previo y fueron tratados con quimio o inmunoterapia tras el diagnóstico de la metástasis cardiaca. Un paciente no recibió tratamiento oncoespecífico por deterioro clínico. Todos fallecieron durante el seguimiento, con una supervivencia mediana de 7 meses [1,4-54,2] desde el diagnóstico de las metástasis cardiacas. No se dispone de muestras de anatomía patológica en ninguno de los casos. Las características y hallazgos en pruebas complementarias se resumen en la tabla y figura.

Características de pacientes con metástasis cardiacas diagnosticados en nuestro centro entre 2017 y 2024

	Edad al diagnóstico de M1 cardiacas	Antecedentes patológicos	Tumor primario	Año y estadio al diagnóstico	Año diagnóstico M1 cardiacas y línea de tratamiento	Otras M1	Manifestaciones clínicas	Hallazgos pruebas complementarias
Mujer 1	70 años	Extabaquismo	Linfoma células B	2020	2021	Ganglionar supra e infra-diafragmática	Astenia	ECC: negativa anterior
		Dislipemia		Estadio IV		Pulmonar		ETT: laterohipopresión
					2ª línea de tratamiento (QT + IT)	Pleural		RM: engranamiento asimétrico anterior, nativo difuso, aumento Hiperdifuso secuencial más región basal apical heterogénea intraventricular nivel basal apical
						Sistema Nervioso Central		

Varón 1	69 años	Tabaquismo	Carcinoma renal de células claras	2015	2017	Suprarrenal	Asintomático, hallazgo casual en TC
		Hipertensión arterial					
		Dislipemia					
		Enfermedad renal crónica 3b					
Varón 2	65 años	Hipertensión arterial	Carcinoma urotelial de pelvis renal derecha	2021	2023	Hepática	Dolor torácico
		Dislipemia					

TC: nodu septo inter parec ventr izqui realc

ETT disci engr hipoc anter FEV

ECC supra persi segm cara

ETT later infer hipoc hiper a niv segm lever reduc Derr peric mode

</										

Dislipemia Estadio IV

Suprarrenal

RM: masa intracavitaria en ápex de ventrículo derecho, infiltrando septo, hiperintensa en secuencias potenciadas en T1 y en T2 y sin captación de contraste; sugestiva de trombo metastásico. 3 lesiones nodulares intramiocárdicas (septo basal, septo apical y pared lateral), hiperintensas en secuencias potenciadas en T1 e hipointensas en potenciadas en T2. Valores de T1 gravemente aumentados, sin captación de contraste ni RTG; sugestivos de M1 cardíacas. FEVI y FEVD preservadas.

Sin
tratamiento Sistema
oncoespecífico Nervioso
por deterioro Central
clínico

Progresión de
enfermedad
oncológica

M1: metástasis; DES: *drug-eluting stent*, *stent* farmacoactivo; CF: arteria circunfleja; QT: quimioterapia; IT: inhibidor de tirosina kinasa; ECG: electrocardiograma; ETT: ecocardiograma transtorácico; RM: resonancia magnética; TC: tomografía por emisión de positrones; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



Hallazgos de las pruebas complementarias.

Conclusiones: Las metástasis cardíacas, aunque infrecuentes, son una condición relevante y que requiere de alta sospecha clínica para su diagnóstico. La valoración por imagen multimodal y el abordaje multidisciplinar son esenciales en su manejo. El pronóstico es desfavorable, con baja tasa de supervivencia al año en nuestra cohorte.