



6017-246. COMPORTAMIENTO DE LOS TUMORES CARDIACOS A LO LARGO DE UN PERIODO DE 20 AÑOS

Sara Rodríguez Diego, Mónica Delgado Ortega, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Elías Romo Peñas, Francisco Hidalgo Lesmes, Rosa Ortega Salas y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Los tumores cardiacos sólidos (TCS) son poco frecuentes. Presentación y clínica varían según edad, tipo de tumor y ubicación.

Objetivos: Exponer 20 años de experiencia en diagnóstico de pacientes con TCS. Valorar diferencias en clínica, diagnóstico, tipo de tumor, tasa de cirugía y supervivencia entre dos décadas consecutivas.

Métodos: Obtuvimos información clínica y ecocardiográfica de Los pacientes diagnosticados de TCS y estudio anatomopatológico de los sometidos a cirugía. Establecimos dos periodos: 1º: 1994-2003 (n = 35), 2º: 2004-2014 (n = 33).

Resultados: Entre enero-1994 y diciembre-2013, diagnosticamos ecocardiográficamente a 68 pacientes de TCS (edad 44 ± 26 años, 46% varones). El 68% de los pacientes presentaban síntomas: la disnea (30%) y los embolismos periféricos (25%) fueron los más frecuentes. En todos los pacientes se realizó ecocardiograma transtorácico (ETT) y en un 26% se completó el estudio con ecocardiograma transesofágico (ETE). La localización más frecuente fue la aurícula izquierda (43%), ventrículo derecho (19%), ventrículo izquierdo (13%), aurícula derecha (12%) y válvulas cardiacas (9%). En el 92% el ETT objetivó una única masa tumoral y en el 7.5%, dos o más masas. La lesión funcional más frecuente fue el “efecto masa” (36%) y la estenosis mitral (29%). El diagnóstico de presunción del estudio eco fue: mixoma (51%), rabdomioma (16%), fibroelastoma (4%), metástasis (3%), sarcoma (3%), leiomioma (1.5%), origen indeterminado (12%) y otros (9%). El 73% de la serie se intervino quirúrgicamente. Solo en 2 casos el diagnóstico de presunción eco no coincidió con el histológico. La supervivencia (seguimiento: 8 ± 6 años) fue del 79%. No encontramos diferencias en clínica, porcentaje de ETT o ETE, tipo de tumor, tasa de cirugía, ni supervivencia entre periodos (primero: 84%, segundo: 75%, $p = 0,2$).

Conclusiones: En nuestra experiencia el TCS más frecuente fue el mixoma, seguido del rabdomioma. La ecocardiografía es la base de su diagnóstico, con un alto porcentaje de coincidencia entre el diagnóstico de presunción ecográfico y el estudio histológico. No detectamos diferencias en la presentación clínica, el diagnóstico, tipo de TCS, ni en la tasa de cirugía en las últimas 2 décadas. La supervivencia no se ha modificado en los últimos 20 años.