



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
		Extabaquismo		2020	2021	Ganglionar supra e infra-diafragmática		ECC negativa anterior
		Dislipemia		Estadio IV		Pulmonar		ETT laterales hipocárdicos presentes
Mujer 1	70 años		Linfoma células B		2ª línea de tratamiento (QT + IT)	Pleural	Astenia	RM: engrosamiento asimétrico anterior nativo difuso aumento Hiperintensidad difusa secuencia más región basal apical heterogénea intracavitaria nivel basal apical
						Sistema Nervioso Central		

		Tabaquismo		2015	2017	Suprarrenal		
Varón 1	69 años	Hipertensión arterial	Carcinoma renal de células claras	Estadio IV		Ósea	Asintomático, hallazgo casual en TC	TC: nodu septo inter parec ventr izqui realc
		Dislipemia			1ª línea de tratamiento (TKI)	Pulmonar		ETT disci engr hipoc anter FEV
		Enfermedad renal crónica 3b						
		Hipertensión arterial		2021	2023	Hepática		ECC supra persi segm cara
Varón 2	65 años	Dislipemia	Carcinoma urotelial de pelvis renal derecha	Estadio IV		Suprarrenal	Dolor torácico	ETT later infer hipoc hiper a niv segm lever reduc Derr peric mod

Diabetes mellitus tipo 2	1ª línea de tratamiento (QT + IT)	Ganglionar retroperitoneal	RM: engrosamiento e hipocinesia inferior, inferolateral y apical. T1 nativo difusamente aumentado. RTG intramiocárdico anterolateral e inferolateral y subepicárdico a nivel apical.					
Cardiopatía isquémica (DES en CF)		Ósea						
Varón 3	61 años	Tabaquismo	Neoplasia pulmonar <i>(histología no disponible)</i>	2024	2024	Hepática	Dolor torácico y disnea	TC: y intra derec a sep

Dislipemia Estadio IV

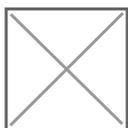
Suprarrenal

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 cardiacas. 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 cardiacas, 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.