

Imagen en cardiología

Fibroelastoma papilar aórtico sintomático: una lesión multifocal

Aortic valve wisp lesion: a symptomatic multifocal papillary fibroelastoma

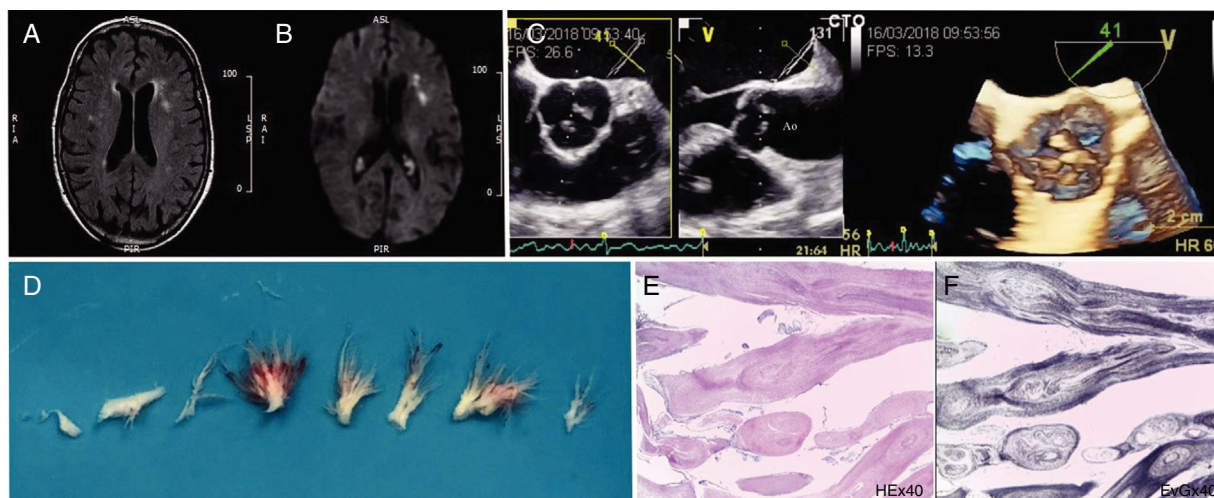
João Abecasis^{a,b,*}, Rosa Gouveia^c y Regina Ribeiras^a^a Cardiology Department, Hospital dos Lusíadas, Lisboa, Portugal^b Nova Medical School, Lisboa, Portugal^c Pathology Department, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental Carnaxide, Lisboa, Portugal

Figura 1.

Una mujer de 81 años acudió al servicio de urgencias hospitalario por un episodio transitorio de disartria y asimetría facial. En la resonancia magnética craneoencefálica, se identificaron varias áreas dispersas de hiperseñal potenciada en T₂ y de limitada extensión que eran compatibles con lesiones de una posible embolia isquémica aguda (figura 1A y B respectivamente). Tanto la ecocardiografía como el ecocardiograma transtorácico revelaron la existencia de varias estructuras ramificadas unidas al borde de las valvas aórticas que no interferían con la función valvular (figura 1C y vídeo 1 del material adicional; imagen multiplanar tridimensional). En el diagnóstico diferencial, se consideraron múltiples posibles lesiones tumorales de la válvula, excrecencias gigantes de Lambl, vegetaciones infecciosas —aunque los hemocultivos eran negativos— y trombos. Debido a estos hallazgos, se sometió a la paciente a cirugía de conservación de la válvula aórtica, y la recuperación fue satisfactoria. Se extirparon múltiples estructuras ramificadas y arborescentes con tallos diferenciados (figura 1D). La histopatología permitió establecer el diagnóstico de fibroelastomas papilares cardiacos multifocales con múltiples ramificaciones y revestimiento endotelial con un núcleo fibrovascular denso y gran cantidad de fibras elásticas (figura 1E, HE: hematoxilina-eosina; figura 1F, EvG: tinción de Van Gieson para destacar las fibras elásticas).

A diferencia de la mayoría de los tumores cardiacos, los fibroelastomas papilares no se caracterizan adecuadamente mediante técnicas avanzadas de diagnóstico por la imagen como la cardiorensonancia magnética o la tomografía computarizada, debido a su tamaño, inserción en las valvas e hipermovilidad. La ecocardiografía no solo identificó varias lesiones, sino que también permitió planificar la cirugía de conservación de la válvula aórtica, ya que no había otras alteraciones estructurales ni disfunción valvular. Además, se identificaron grandes pedúnculos que facilitaban la extirpación, y se sabe que la recidiva tumoral es muy infrecuente. Solo se han publicado algunos casos anecdóticos y principalmente metacrónicos. La histopatología proporcionó el diagnóstico definitivo y prácticamente aseguraba que no serían necesarias otras intervenciones. Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.11.019>.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: joaoabecasis@hotmail.com (J. Abecasis).