

Leiomioma intracardiaco

Intracardiac leiomyoma

Pedro G. Dávila-Flores¹, Otoniel Toledo-Salinas^{2*}, Alejandra Aguilar-Peña³, Elsa Acosta-Jiménez⁴ y Ernesto García-Hernández¹

¹Unidad de Cuidados Coronarios; ²Unidad de Cuidados Intensivos; ³Departamento de Cirugía Cardiorábrica; ⁴Departamento de Anatomía Patológica. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

Caso clínico

Mujer de 40 años que presentó síndrome consuntivo e insuficiencia cardíaca progresiva en el último año. Ecocardiograma transtorácico: imagen hiperecogénica adherida a la unión mitroaórtica que ocupa más del

50% del ventrículo izquierdo (Fig. 1). Cirugía cardíaca: imagen intraoperatoria de tumor protruyendo hacia aurícula izquierda, adosado a valva anterior, *septum* y músculos papilares, resecado en su totalidad (Fig. 2) y se colocó en posición mitral una prótesis mecánica de 27 mm. Estudio histopatológico: tumor de músculo liso

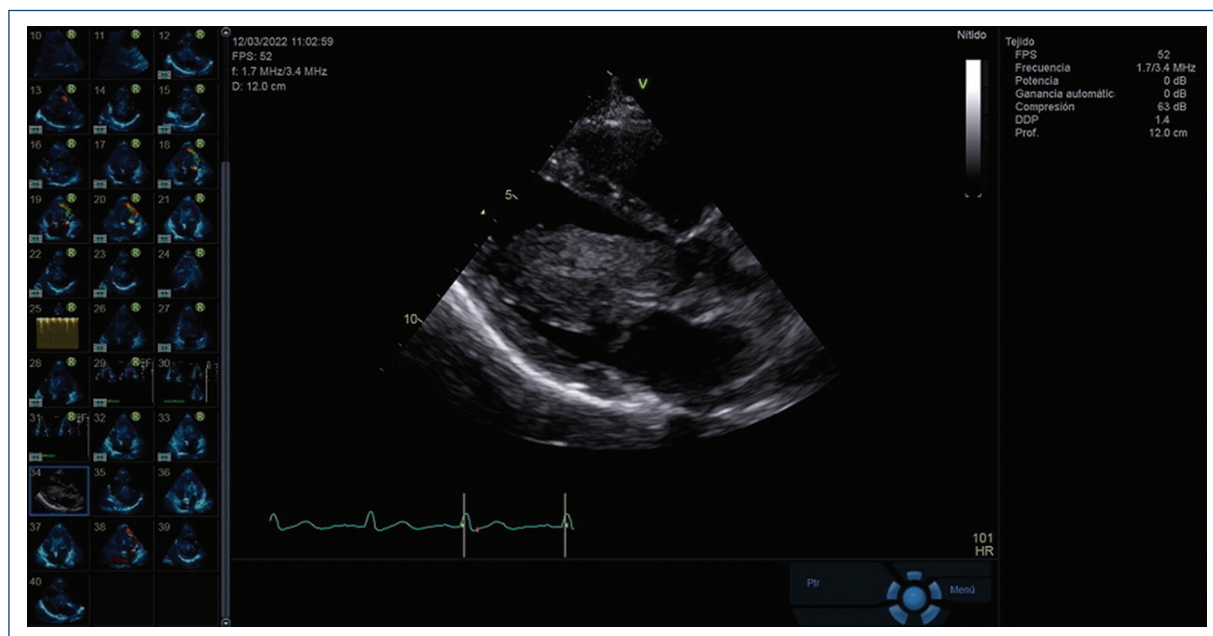


Figura 1. Vista ecocardiográfica en eje largo paraesternal, se observa imagen sugestiva de masa intracardiaca adosada a la valva anterior en cara ventricular y que obstruye tracto de salida del ventrículo izquierdo.

*Correspondencia:

Otoniel Toledo-Salinas
E-mail: otoniel_toledo@live.com.mx

Fecha de recepción: 11-08-2022
Fecha de aceptación: 01-03-2023
DOI: 10.24875/ACM.22000205

Disponible en internet: 31-08-2023
Arch Cardiol Mex. 2023;93(4):508-509
www.archivoscardiologia.com

1405-9940 / © 2023 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permayer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

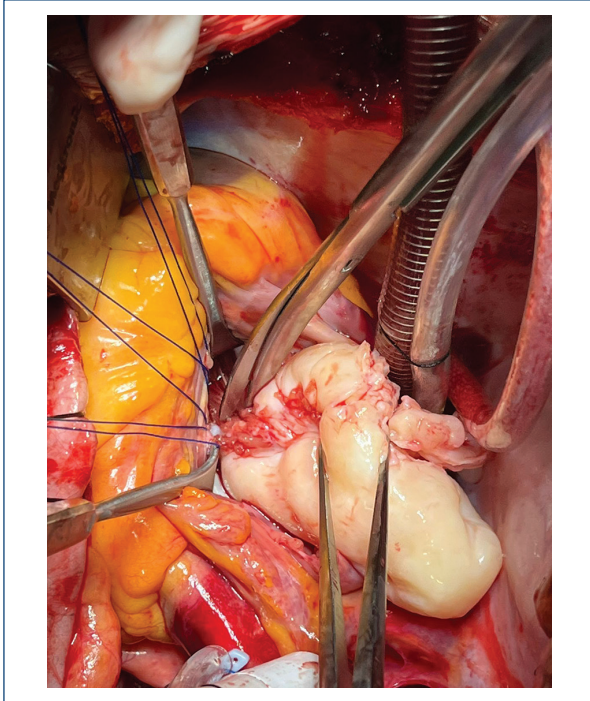


Figura 2. Tumor de 5 x 4 x 3.5 cm con bordes bien definidos y lobulados que ocupan todo el aparato subvalvular de la valva anterior mitral, invadiendo hasta músculos papilares y parte del *septum*. Valva mitral anterior engrosada y deformada, de características similares al tumor. Valva posterior y músculo papilar sin alteración.

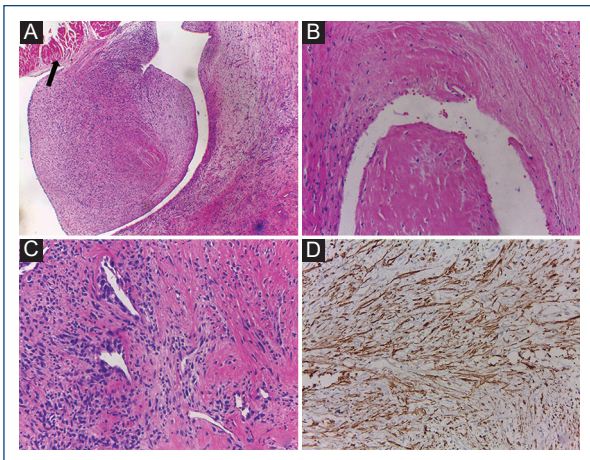


Figura 3. **A:** neoplasia mesenquimatosa de músculo liso, transición con las fibras del miocardio con crecimiento intravascular y difuso (x 40). **B:** acercamiento del crecimiento intravascular con extensa hialinización (x100). **C:** fascículos de células fusiformes, monótonas con citoplasma eosinófilo de bordes poco precisos con núcleos redondos a ovoides, sin atipias, sin mitosis con áreas de hialinización, se disponen alrededor de pequeños vasos (x100). **D:** positividad difusa para actina de músculo liso (x100). Vimentina (+), desmina (-), anticuerpos antimúsculo liso (+), caldesmona (-), CD34 (-), ALK (-), Ki-67 2%.

de subtipo leiomioma (Fig. 3). La paciente fue egresada por mejoría a domicilio con ultrasonido uterino que reportó adenomiomatosis uterina múltiple con diámetros de 8-17 mm, sin lesiones infiltrativas.

Se realizó una exploración en el metabuscador Pub-Med con los términos MeSH “Leiomyoma” y “Heart”, encontrando 162 reportes de caso en adultos de los cuales 25 han sido realizados en los últimos cinco años y a nivel nacional solo tres casos (el último hace nueve años)¹. Los tumores cardiacos primarios son raros, su prevalencia en autopsias es del 0.03%, el 75% son benignos (mixoma el más frecuente) y el 25% son malignos (sarcoma), sin embargo los tumores secundarios son hasta 40 veces más frecuentes². El leiomioma es el tumor ginecológico más frecuente presente hasta en un 30% de mujeres mayores de 35 años. Los leiomiomas extrauterinos son raros, su principal sitio de localización son los pulmones, seguido de otros sitios como la médula espinal y el corazón³. En este último caso la resección quirúrgica completa suele ser curativa.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Lescas Méndez OA, Huerta Rico PC, Cordero Reyes S, Castro Gutiérrez A, Salgado Alday ME, Conde Vázquez E, et al. Leiomioma con extensión intracardiaca que condiciona insuficiencia cardiaca aguda: Reporte de caso. *Rev Fac Med.* 2013;56(6):33-8.
2. Paraskevaidis IA, Michalakeas CA, Papadopoulos CH, Anastasiou-Nana M. Cardiac tumors. *ISRN Oncol.* 2011;2011:208929.
3. Fasih N, Prasad Shanbhogue AK, Macdonald DB, Fraser-Hill MA, Papadatos D, Kielar AZ, et al. Leiomyomas beyond the uterus: unusual locations, rare manifestations. *Radiographics.* 2008;28(7):1931-48.