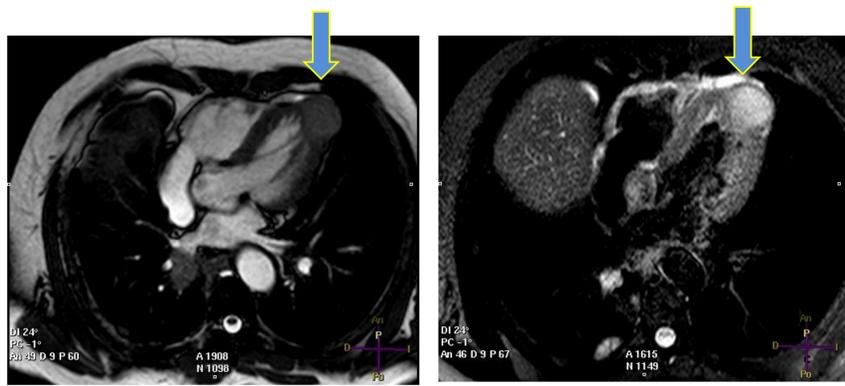


Metástasis intramiocárdica aislada de tumor carcinoide bronquial: diagnóstico y tratamiento

INTRODUCCIÓN

El 30-50% de los pacientes con tumor carcinoide presentan síndrome carcinoide debido a la producción de sustancias vasoactivas. De ellos, la mitad tienen enfermedad carcinoide cardíaca por afectación de las válvulas derechas y del endocardio, produciendo fibrosis progresiva que condiciona el mal pronóstico. De éstos, sólo el 4% tienen metástasis intramiocárdicas. Presentamos un paciente con metástasis intramiocárdica como única afectación cardíaca, lo cual es excepcional.



Resonancia magnética: realce tardío en secuencias T2-STIR (Dcha)



TAC con contraste: se observa la masa bien delimitada sin afectar estructuras adyacentes

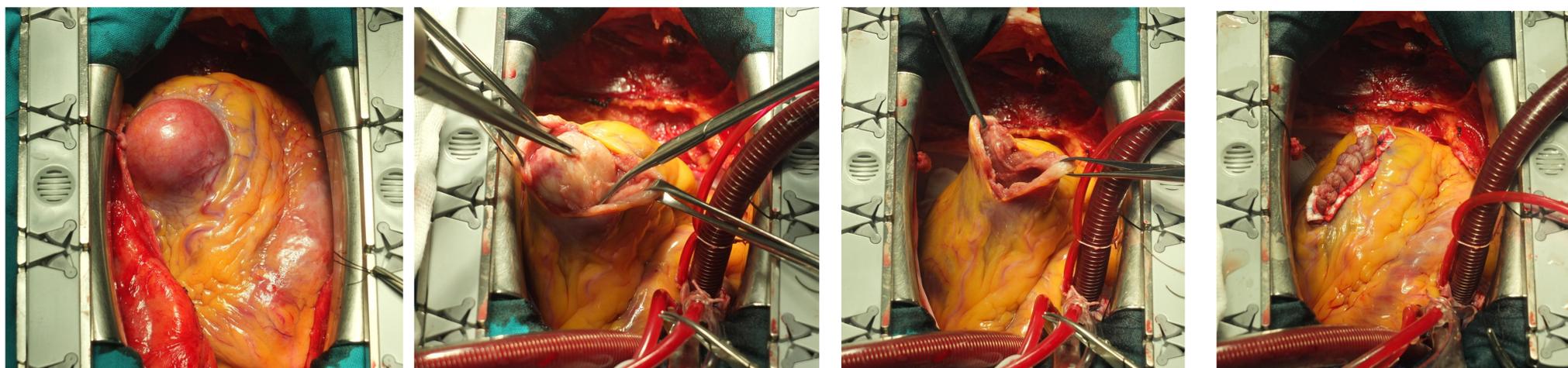
CASO CLÍNICO

• 56 años, con antecedente de lobectomía media y superior derechas a los 24 años debido a un tumor carcinoide bronquial. Consulta por episodios de palpitaciones y dolor torácico atípico, progresivas desde hace unos años.

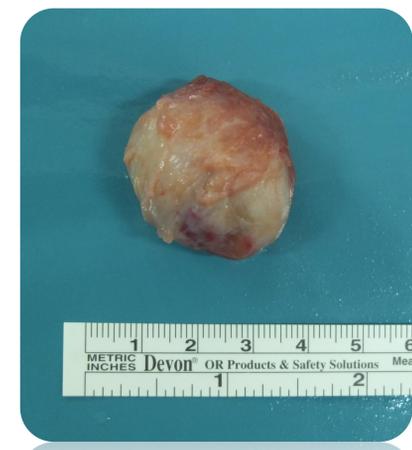
• La RMN muestra una masa en el miocardio del ventrículo izquierdo de 3x3 cm aproximadamente, cerca del ápex, hiperintensa en secuencias T2 STIR (Short Tau Inversion Recovery), característico de las metástasis carcinoides y responsable de los síntomas. Además, se observa ausencia de engrosamiento del endocardio valvular.

• El estudio de PET con pentetreótido marcado con Indio 111, confirma la naturaleza de la masa. No hay evidencia de afectación valvular cardíaca ni del endocardio. Sí hay afectación ganglionar cervical lateral izquierda y pleural derecha.

• Dada la accesibilidad del tumor y la ausencia de afectación endocárdica, se decidió resecarlo para aliviar los síntomas y mejorar el pronóstico a largo plazo.



Intervención: acceso por esternotomía media. Canulación convencional. Establecimiento de CEC y clampaje aórtico ya que la masa ocupa casi todo el espesor del miocardio del VI, adyacente a la arteria descendente anterior. Incisión del miocardio y extracción de la masa encapsulada. No vascularización importante. No acceso a la cavidad ventricular. Reparación con 2 parches de teflon y sutura continua. Salida de CEC sin incidencias. Disfunción VI moderada transitoria. Los primeros días postoperatorios.



CONCLUSIONES

La aparición de metástasis intramiocárdicas de tumor carcinoide en ausencia de afectación valvular y síndrome carcinoide es excepcional. La decisión de exéresis vendrá determinada por la repercusión clínica de la masa y la resecabilidad en función del tamaño, localización y afectación del endocardio valvular y ventricular.