

ANGIOSARCOMA CARDÍACO. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Autores: Sáenz J.; Vogel J. C.; Chafloque Gamarra A.; Tassi V.; Sisto M.; Martire P.; Cuenca J.; Vogel, E.

Introducción: Las neoplasias cardíacas primarias son extremadamente raras, siendo el 75 % de carácter benigno, predominantemente correspondiendo a *mixomas*. De los tumores malignos el 95% corresponden a sarcomas, siendo el angiosarcoma el subtipo histológico más frecuente (30%). La población más afectada son los hombres (2-3/1) entre la tercera y quinta década de la vida, encontrándose el 90% en la aurícula derecha. Suele presentar sintomatología cardíaca relacionada a su topografía exacta. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica. El pronóstico es muy desfavorable, con una supervivencia a 5 años del 14%.

Descripción del caso: Se presenta el caso de un paciente masculino de 42 años, que es derivado a nuestro hospital con diagnóstico de mixoma en aurícula izquierda, sin sintomatología relacionada, basado en estudios de imágenes (Ecocardiograma, TAC, ETE y RMN).

Se realiza cirugía en la que se describe tumor cerebroide de 4 cm. con base de implantación en pared lateral de la aurícula izquierda, con infiltración parietal.

Macroscopía: se reciben múltiples fragmentos irregulares que miden en conjunto 6,5 x 6 x 3 cm., de coloración pardo-clara con áreas más oscuras y consistencia blanda-elástica.

Microscopía: los cortes histológicos muestran proliferación de células atípicas redondeadas, con marcado pleomorfismo nuclear, nucléolos prominentes, citoplasma variable eosinófilo o vacuolado y 5 mitosis atípicas/10 CGA. Dicha proliferación se dispone en playas, conformando canales vasculares y proyecciones pseudopapilares (con necrosis central). Se observa necrosis en más del 50% del tejido y áreas hemorrágicas.

Inmunohistoquímica: -Vimentina (+) -Desmina (-) -
AML (-) -CD 31 (+) -CD 34(+) -CD 68 (-) -Ki 67:
30%.

Diagnóstico: Cuadro histopatológico y perfil de inmunohistoquímica correspondientes a *Angiosarcoma grado II (FNCLCC)*.

Comentarios: Motiva dicha presentación la muy baja frecuencia de esta entidad, siendo este caso aún más raro debido a su localización (aurícula izquierda). Se destaca el aporte de la Anatomía Patológica, ya que el paciente fue operado por un presunto tumor cardíaco benigno.



Fig. 1: Ecocardiograma con lesión tumoral a nivel de aurícula izquierda.

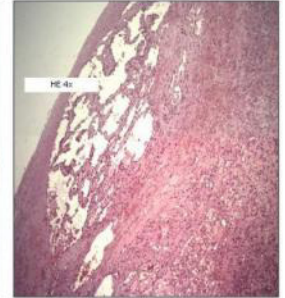


Fig. 2: Formación de canales vasculares irregulares.



Fig. 3: Proyecciones pseudopapilares con necrosis central.

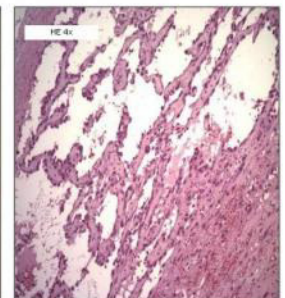


Fig. 4: Canales vasculares revestidos por células atípicas.

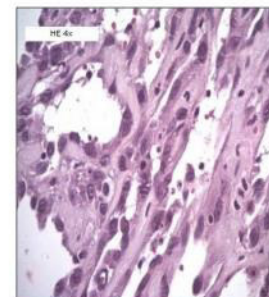


Fig. 5: Marcada atipia celular con nucléolos prominentes.

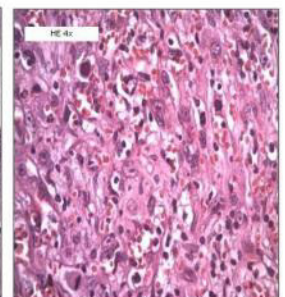


Fig. 6: Alto índice mitótico.

