

RESOLUCIÓN DEL CASO ANTERIOR

► ¿QUÉ HARÍA USTED?

CASO PRESENTADO EN EL VOLUMEN XII - Nº 2 - MAYO - AGOSTO 2014

DRES. SUAREZ RAMIREZ SHAROON / FLORES C / SALOMON C / BASSO G / SOTO L
SERRANO E / COVELLO G / PATRIZI N / ARENAZA P / PEREZ C

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA PLATA

Correspondencia: ssuar16@hotmail.com

El informe patológico evidenció una proliferación fusocelular atípica con áreas mixoides. Se realizó estudio inmunohistoquímico concluyendo como diagnóstico definitivo: leiomioma.

A los 60 días de postoperatorio inicia tratamiento quimioterápico con Gencitabina mas Docetaxel endovenoso.

Realiza controles periódicos, culmina 6 ciclos de Gencitabina y Docetaxel con evolución clínica estable. Persiste con edema de miembros inferiores sin otro signo de falla cardíaca. Se realiza un ecocardiograma, control a los 6 meses de seguimiento donde se evidencia reducción de un 50% aproximadamente del tumor. (Figura 1 y 2)

Actualmente se encuentra en tratamiento paliativo en conjunto con Oncología. La evolución hasta el momento es estable.

COMENTARIOS

La rareza de este tumor, la falta de conocimiento y el escaso pronóstico hacen que sea difícil la determinación de la terapéutica. En nuestro caso se llevo a este paciente a cirugía con la sospecha de un tumor primario benigno: mixoma. El diagnóstico de leiomioma fue un hallazgo de Patología. En el postoperatorio mediato el tumor recidivó en su totalidad generando pseudoestenosis de la mitral al igual que en el preoperatorio; mientras que la terapia adyuvante con quimioterapia lo redujo a la mitad. Este es un caso aislado

en donde le falta seguimiento a largo plazo, no obstante, estos resultados nos generan interrogantes acerca de cuál es el mejor tratamiento. ¿Cirugía más quimioterapia?, ¿terapia neoadyuvante inicial seguida de cirugía? o como plantean los estudios de Fahn W y colaboradores (1): ¿neoadyuvancia seguida de trasplante?

Como conclusión podemos decir que la causa de muerte más común es la recurrencia local del tumor (50%); la terapia adyuvante está recomendada, aún así el pronóstico continúa siendo desfavorable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fahn W, Schlemmer M, Issels R, Uberfuhr P, Reichart B. Dtsch Med Wochenschr. Leiomioma of the heart-interdisciplinary therapeutic approach of systemic chemotherapy and subsequent heart transplantation. German. PubMed, indexed for MEDLINE. 2003 Sep 26;128(39):2005-8.
2. Michael Malyshev, Alexander Safuanov, Igor Gladyshev, Vladlena Trushyna, Lydia Abramovskaya and Anton Malyshev. Primary Left Atrial Leiomyosarcoma: Literature Review and Lessons of a Case. Asian Cardiovascular and Thoracic Annals 2006 14: 435. The online version of this article can be found at: <http://aan.sagepub.com/content/14/5/435>.
3. Tumores primarios del corazón. En: Bruce Mc Manus Bonow R, Douglas L, Douglas P, Peter L. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 9 ed. Philadelphia: Saunders; 2011, 2218-21.
4. Morin JE, Rahal DP, Hüttner I. Myxoid leiomyosarcoma of the left atrium: a rare malignancy of the heart and its comparison with atrial myxoma. Can J Cardiol. 2001 Mar;17(3):331-6. PubMed, indexed for MEDLINE.

5. Andersen RE, Kristensen BW, Gill S. Cardiac leiomyosarcoma, a case report. *Int J Clin Exp Pathol.* 2013 May 15;6(6):1197-9. Print 2013. PMID:23696944. PubMed, indexed for MEDLINE.

6. Deniz H, Koruk S, Kirbas A, Atik C, Ozcaliskan O, Ustunsoy H. *Heart Surg Forum.* Leiomyosarcoma protruding into the left ventricle during diastole: report of a case. 2011 Apr;14(2):E133-4. Doi: 10.1532/HSF98.20091177. PubMed, indexed for MEDLINE.

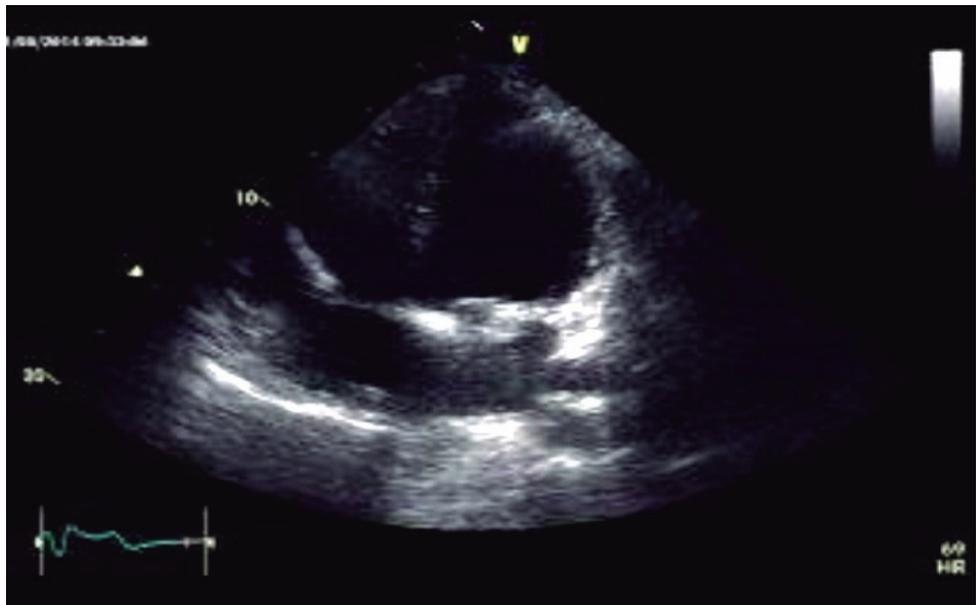


Figura 1

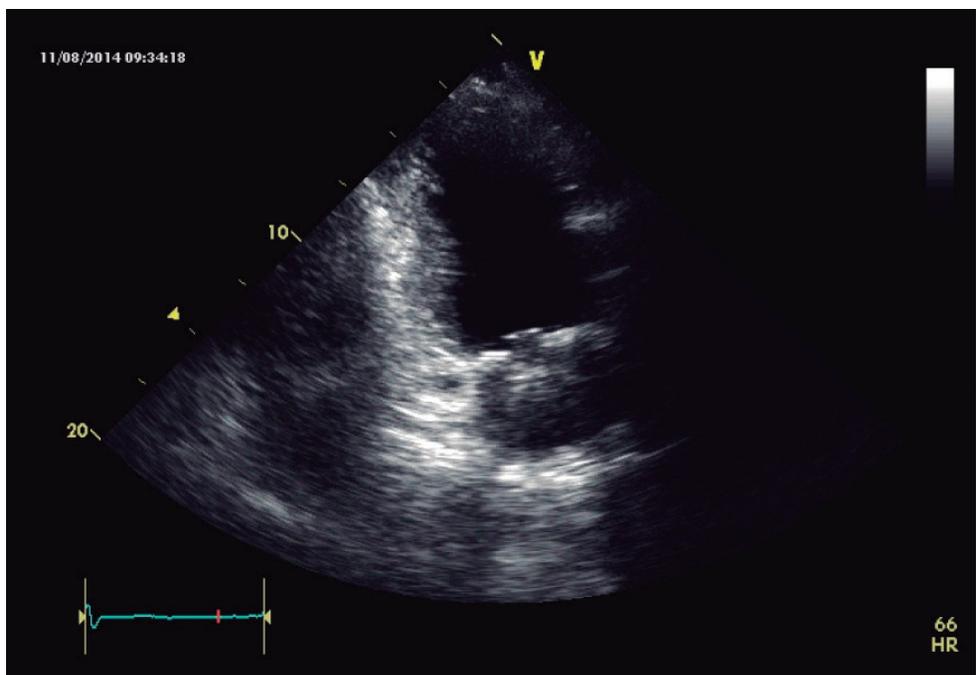


Figura 2