

# INFORME DE CASOS

## MUERTE REPENTINA POR ANGIOSARCOMA DEL CORAZÓN

Informe de un caso

Dr. Gerardo González Gatgens

Servicio de Emergencias, Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas, Costa Rica.

Dr. Fernando Rodríguez Gutiérrez

Departamento de Patología Veterinaria, Escuela de Medicina Veterinaria, Universidad Nacional Autónoma, Costa Rica.

**REFERENCE:** RODRIGUEZ-GUTIERREZ, F., and GONZALEZ-GATGENS, G.: Sudden death caused by angiosarcoma of the heart, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, No. 4, October 1987, pp. 13-14.

**ABSTRACT:** A case report of a 25 years old woman, who was hospitalized for dyspnea and generalized edema and died suddenly. In autopsy, a tumor in the auricle of the right ventricle, appeared. It was a vegetating hemorrhagic mass that protruded into the pericardium where one liter of blood was found. The microscopic study showed it was a angiosarcoma, which is the most common of the malignant tumors of the heart. The lungs showed tromboembolism and infarct. A comment is made on this kind of tumors.

**KEYWORDS:** Sudden death, angiosarcoma, tumors of the heart.

**REFERENCIA:** RODRÍGUEZ-GUTIÉRREZ, F., y GONZÁLEZ-GATGENS, G.: Muerte repentina por angiosarcoma del corazón, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 4, octubre 1987, págs. 13-14.

**RESUMEN:** Se informa el caso de una mujer de 25 años, hospitalizada por disnea de grandes esfuerzos y edema generalizado, quien falleció repentinamente. La autopsia demostró en la orejuela del atrio derecho del corazón un tumor vegetante de aspecto hemorrágico, que se proyectaba hacia el pericardio donde se encontró un litro de sangre. El estudio microscópico aclaró que se trataba de un angiosarcoma, que es el tumor maligno más frecuente del corazón. En los pulmones había tromboembolismo e infartos. Se hace un comentario de este tipo de tumores.

**PALABRAS CLAVES:** Muerte repentina, angiosarcoma, tumores del corazón.

La muerte repentina es el fallecimiento brusco, instantáneo, en una persona enferma.

El objetivo del presente trabajo es informar de un caso de muerte repentina causada por el angiosarcoma del corazón que es un raro tumor maligno.

### Presentación del caso (A-7065-H.C.G.).

Paciente de sexo femenino, de 25 años de edad, oficios domésticos, procedente de Nicoya, Guanacaste. Ingresó al hospital con historia de quince días de evolución caracterizada por edema generalizado, fiebre, vómito, anorexia, astenia, adinamia y distensión abdominal.

En la revisión por aparatos y sistemas orgánicos se encontró a nivel respiratorio tos productiva con expectoración blanquecina, y a nivel cardiovascular edema y disnea de grandes esfuerzos.

La exploración física demostró edema periorbitario, abdomen globoso con signos de la ola (+) y edema podálico bilateral.

El electrocardiograma no mostró signos de importancia clínica.

En la radiografía de tórax se evidenció derrame pleural bilateral que impidió

valorar adecuadamente el contorno cardíaco.

La paciente presentó súbitamente trastornos respiratorios y paro cardíaco irreversible.

En la autopsia se documentó un corazón de 190 gramos, recubierto por un pericardio adelgazado que contenía un litro de sangre. La orejuela del atrio derecho estaba ocupada por un tumor blanquecino con áreas hemorrágicas, vegetante que se proyectaba hacia el pericardio (figs. 1 y 2).

Los diagnósticos definitivos de autopsia fueron:

1. Angiosarcoma de la aurícula derecha
2. Hemopericardio
3. Tromboembolismo e infartos pulmonares

### Comentario.

Los tumores primarios del corazón y pericardio son raros. Su incidencia en autopsias oscila entre 0,001% a 0,03% (5).

Con el desarrollo de técnicas modernas como la angiocardiógrafa, cateterismo cardíaco y ecoangiografía es posible

en la actualidad hacer el diagnóstico en el paciente vivo.

Aproximadamente el 75% de esos tumores son benignos y pueden curar con la escisión quirúrgica (2-4). En cambio, los tumores malignos siguen un comportamiento biológico agresivo que no responde a la cirugía (1).

Dentro de los tumores malignos del corazón se destaca el angiosarcoma que representa la neoplasia mesenquimática más frecuente. Su aparición es mayor en hombres que en mujeres (3:1). Su origen común está en las cámaras derechas, especialmente el atrio.

Como tumor maligno, el angiosarcoma causa insuficiencia cardíaca y, además, hemopericardio y taponamiento cardíaco (1-2).

En un estudio de 39 casos realizado en el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, el 80% de los angiosarcomas se originaron en el atrio derecho del corazón. En aproximadamente el 25% de los casos el tumor fue intracavitario y obstruyó el orificio valvular. La edad de los pacientes varió entre 15 y 76 años; el 70% estuvo entre 20 y 50 años de edad.

En esa serie, el 77% de los pacientes mostraron insuficiencia cardíaca derecha, derrame pericárdico, disnea y dolor pleurítico. En el 10% de los casos hubo datos sugestivos de malignidad, como fiebre, pérdida de peso y ataque al estado general. En general, la sintomatología cardíaca no fue llamativa.

Todos los pacientes presentaron cardiomegalia comprobada en la radiografía de tórax y anomalías electrocardiográficas inespecíficas, como cambios en el segmento S-T y en la onda T con signos de bajo voltaje.

En cuanto a la existencia de metástasis a distancia sólo se registraron en once pacientes.

Desde el punto de vista morfológico el angiosarcoma está constituido por células malignas que conforman espacios vasculares (fig. 3). Estos canales vasculares varían en tamaño y configuración; usualmente son múltiples y se anastomosan entre sí. Ocasionalmente existe proliferación de células endoteliales que revis-

ten los canales y le dan al tumor apariencia sólida. El pleomorfismo y anaplasia pueden ser marcados y las figuras de mitosis frecuentes.

El pronóstico de estas neoplasias es pobre. Aunque se sometan a cirugía, los pacientes suelen morir por complicaciones posoperatorias, por quimioterapia o por metástasis a distancia (1-2).

### Conclusiones

El caso presentado concuerda con las estadísticas en cuanto a la edad de la paciente, localización y manifestaciones clínicas.

Aunque su incidencia es baja constituye una entidad a tener en cuenta dentro de las causas cardiovasculares de muerte repentina.

### Bibliografía

1. DEIN, J.R., FRIST, W.H., STIMSON, E.B., MILLER, C., BALDWIN, J.C.,

OYER, P.E., JAMIESON, S., MITCHELL, R.S., and SHUMWAY, N.E.: *Primary Cardiac Neoplasm: Early and Late Results of Surgical Treatment in 42 patients*, J. Thoracic Cardiovascular Surgery, vol. 93, 1987 pp. 502-511.

2. FYE, W.B., and MOLINA, J.E.: *Righth Atrial Angiosarcoma: Ecocardiographic Diagnosis and Surgical Correlations*, Johns Hopkins Medicine Journal, vol. 147, p. 111, 1980.
3. McALLISTER, H.A., and FENOGGIO, J.J.: *Tumors of the Cardiovascular System*, fascicle 15, Second Series, Atlas of Tumor Pathology, Armed Forces Institute of Pathology, 1978.
4. SILVER, M.D.: *Cardiovascular Pathology*, volume 11, Churchill-Livingstone, New York, 1983, pp. 909-943.
5. STRAUS, R., and MERLISS, R.: *Primary Tumors of the Heart*, archives of Pathology and Laboratory Medicine, vol. 39, 1945, p. 74.



Fig. 1.-Aspecto macroscópico del tumor. Nótese su emergencia en la orejuela derecha del corazón.

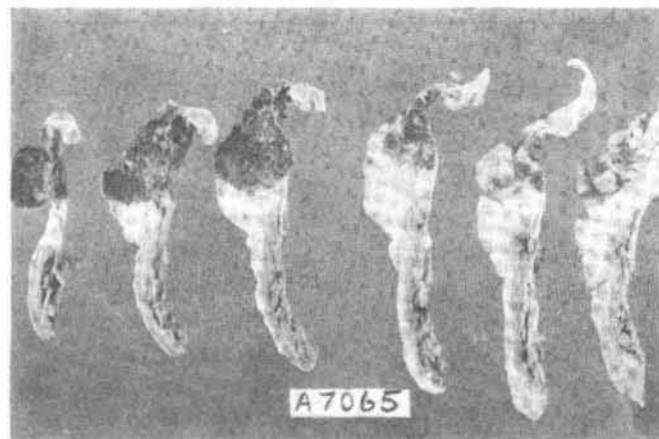


Fig. 2.-Cortes transversales del atrio derecho para mostrar masa neoplásica con su aspecto hemorrágico.

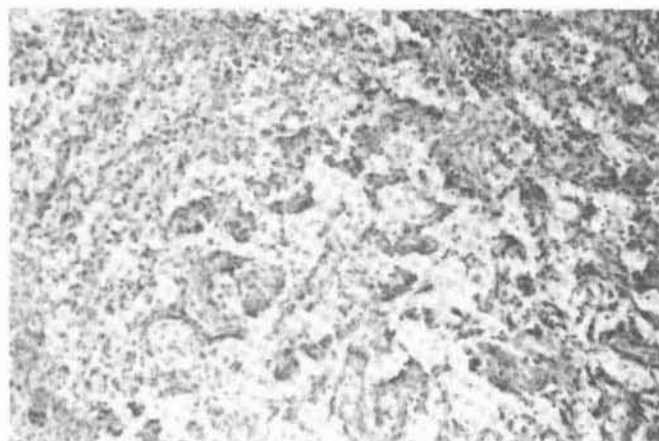


Fig. 3.-Detalles microscópicos del tumor para demostrar los canales vasculares anastomosados entre sí y revestidos por células anaplásicas.

### COMPAÑERO ABOGADO

Afiliate a la Asociación Costarricense de Medicina Legal y Toxicología, entidad estrictamente científica.

Informes: teléfono 23-0666, extensión 2677.