

Imagen en cardiología

Masa intracardiaca de origen inusual



Unusual Origin of an Intracardiac Mass

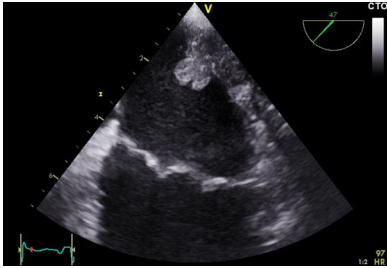
Roberto Hurtado García^a, César Caro Martínez^{b,*} y José Luis Bailén Lorenzo^b^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante, España^b Servicio de Cardiología, Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante, España

Figura 1.

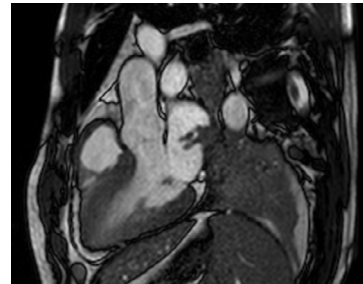


Figura 2.

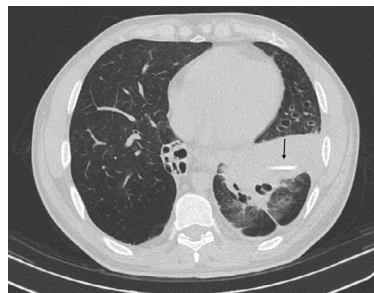


Figura 3.

Se presenta el caso de un paciente de 43 años con antecedentes de infecciones respiratorias recurrentes que acudió a nuestro hospital por disnea progresiva. La radiografía de tórax presentaba un infiltrado basal izquierdo y el electrocardiograma, ritmo en fibrilación auricular de inicio indeterminado. El estudio ecocardiográfico mostró una masa pediculada a nivel de la pared lateral de la aurícula izquierda que indicaba un origen extracardiaco (figura 1 y vídeo 1 y vídeo 2 del material suplementario). La resonancia cardiaca y la tomografía computarizada confirmaron la infiltración de la aurícula, causada por una consolidación parahiliar izquierda que presentaba en su interior la imagen de un cuerpo extraño de 22 mm de longitud (figura 2, figura 3 [flecha] y vídeo 3 del material suplementario). La biopsia pulmonar informó de abundante infiltrado inflamatorio agudo y crónico. Tras estos hallazgos, se reinterrogó al paciente, que recordó la aspiración de un hueso de pollo unos años antes. Se remitió al paciente para realización de neumonectomía izquierda y plastia auricular, a pesar de lo cual falleció por *shock séptico*.

La clínica de la aspiración bronquial de cuerpos extraños suele ocurrir inmediatamente. Sin embargo, puede existir un intervalo asintomático si no se produce la obstrucción completa, sobre todo si el material es hueso o inorgánico. En estos casos puede semejar procesos como asma o neumonía debido a la inflamación y sobreinfección crónica. Pensamos que el retraso en el diagnóstico de nuestro paciente facilitó el desarrollo de un granuloma inflamatorio alrededor del cuerpo extraño, con infiltración de la aurícula izquierda por contigüidad.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.11.036>.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: ccaro1980@gmail.com (C. Caro Martínez).
On-line el 16 de enero de 2017

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en