

## RABDOMIOMAS CARDIACOS FETALES : REPORTE DE CASO

HOSPITAL GENERAL " DR.BELISARIO DOMINGUEZ " TUXTLA GUTIERREZ

Dr. Jorge Humberto Albores Mejía<sup>1</sup> // Dr. Enrique Alejandro Gordillo Gómez<sup>2</sup>

1. Residente de segundo año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia. 2. Jefe de servicio de Ginecología y obstetricia.

### ANTECEDENTES

Los tumores cardiacos primarios son raros, con incidencia variable en todas las edades del 0.005 al 0.05%. En pacientes pediátricos, la incidencia es del 0.27%. Los tumores más frecuentes durante la infancia son los rabdomiomas cardiacos, considerados como benignos. Aunque la expresión clínica es amplia, en la mayoría de los casos son asintomáticos y se detectan por la presencia de soplos. En la etapa prenatal se manifiestan con arritmias o *hydrops fetalis*. En algunos neonatos y lactantes se encuentran arritmias, datos de bajo gasto cardíaco o muerte súbita. La asociación con esclerosis tuberosa se ha observado hasta en un 81%. (1)

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Secundigesta de 28 años, sin antecedentes personales de interés y con antecedente de cesarea previa por solicitud materna sin complicaciones. El embarazo fue controlado ambulatoriamente, y su curso fue normoevolutivo. En la ecografía obstétrica realizada en semana 38 de gestación se detectó una anomalía estructural cardíaca, por lo que la paciente fue derivada a un Centro Radiológico para evaluación ultrasonográfica por Medico Radiologo para su valoración y posterior seguimiento. En el estudio ecográfico de alta definición se visualizó un feto vivo, en situación longitudinal y presentación cefálica, con fetometría promedio para 37.1 sdg, con placenta corporal posterior Grado II, índice de líquido amniótico 12.9 (Phelan). En el estudio ecocardiográfico se visualizo multiples imágenes nodulares hiperecogénicas en el miocardio que miden entre 7 y 16 mm de diametro, una de ellas de 9 mm se localiza en la porcion membranosa del septum IV, las de mayor tamaño ocupan el ventriculo derecho, no se encontraron datos ecograficos que sugieran sobrecarga. Imágenes compatibles con Rabdomioma cardiacos. En la exploracion del parenquima cerebral no se observaron lesiones ocupantes.

Descartándose otras anomalías estructurales y evidenciándose una buena función ventricular, sin compromiso hemodinámico. Ante los hallazgos ecográficos se decidió mantener una conducta expectante, con controles ecográficos seriados, en los cuales no se aprecia crecimiento de la imagen intraventricular **ni deterioro funcional cardíaco**.

Se obtuvo mediante operación cesárea por solicitud materna, recién nacido femenino pesando al nacer 3280 g, talla de 50 cm, Apgar de 9/9. No se detectó soplo cardíaco al nacimiento. Se ingresó en el servicio de neonatología para estudio.



Fig. 1



Fig. 2

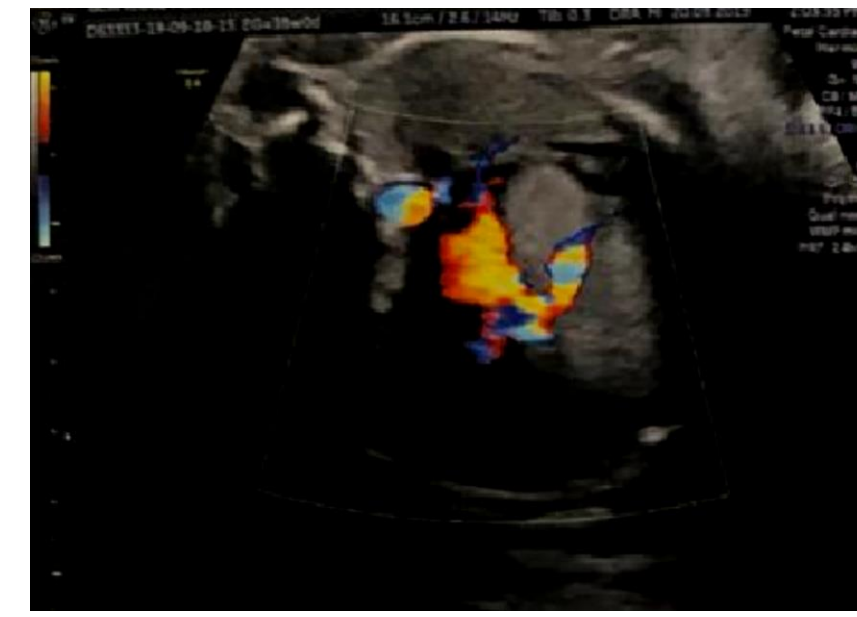


Fig. 3

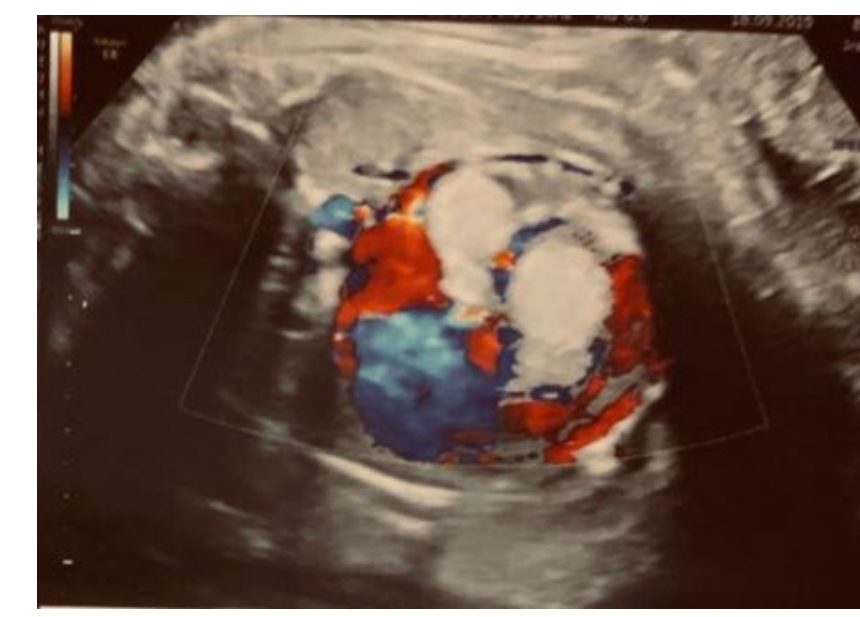
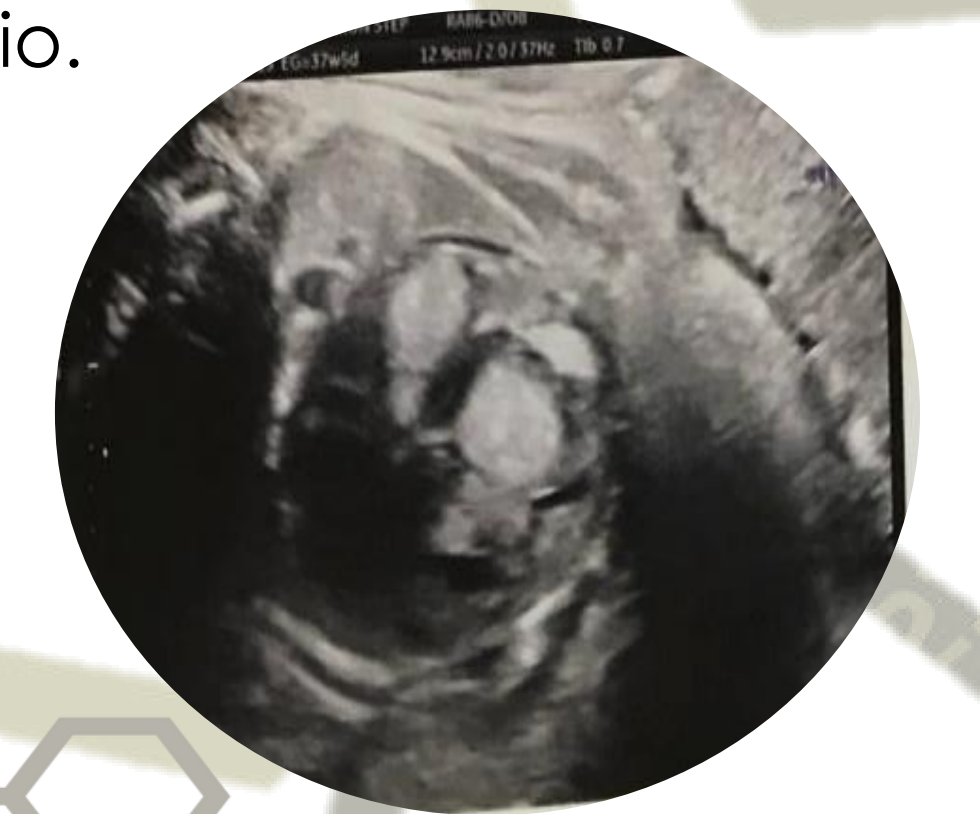


Fig. 4

En la ecocardiografía posnatal se visualizo un gran rabdomioma que ocupaba buena parte del ventrículo izquierdo, sin producir estenosis valvulares ni compromiso hemodinámico. El resto del estudio se encontraba dentro de la normalidad. (Fig. 1 y 2). Con soplo sistólico en mesocardio, sin otras alteraciones Ecocardiograma con múltiples tumoraciones intracardiacas, con masa mayor a nivel del ventrículo derecho, ocupando 2/3 de dicha cavidad, siendo lobulada y condicionando obstrucción parcial del tracto de salida con gradiente de 30 mm Hg. A nivel del ventrículo izquierdo con múltiples tumoraciones pequeñas.(Fig. 3 y 4).



### DISCUSIÓN

Los tumores cardiacos fetales primarios son excepcionales y suelen detectarse en la ecocardiografía prenatal. La mayor parte son benignos, aunque se han descrito tumores malignos y metástasis. La detección de tumores cardiacos fetales es posible a partir de la semana 20 de gestación. El rabdomioma cardíaco es la neoplasia más frecuente diagnosticada in útero, y forma parte de los criterios diagnósticos mayores para el complejo de esclerosis tuberosa. En la mayoría de los casos los pacientes suelen estar asintomáticos y se detectan por la presencia de soplos, pero las manifestaciones pueden variar dependiendo del sitio del tumor y las estructuras que afecte, pudiendo presentar desde un síncope, insuficiencia cardíaca, síndrome de obstrucción caval, hipertensión pulmonar, isquemia pulmonar, cerebral o miocárdica, *cor pulmonale*, arritmias, embolia, trombosis, hasta muerte súbita. En la vida prenatal se suele presentar con arritmias o hidrops fetal. El diagnóstico prenatal se puede hacer a partir del tercer trimestre durante el ultrasonido obstétrico habitual, detectando el tumor, hidrops o arritmias y se puede usar la ecocardiografía fetal avanzada en casos específicos de riesgo, a partir de la semana 14 de gestación. Se ha descrito involución del tumor, ya sea parcial o total, hasta en un 80% y se cree que el mecanismo por el que estos tumores presentan regresión es la apoptosis. Existen reportes del uso de inhibidores de rapamicina como una alternativa a la cirugía en pacientes sintomáticos.

### CONCLUSIÓN

Los tumores cardiacos pueden diagnosticarse antes del nacimiento y permitir la asesoría a los padres y el seguimiento para la planeación del nacimiento en un centro hospitalario adecuado, con la intención de ofrecer el mejor soporte y tratamiento integral al recién nacido afectado. El rabdomioma cardíaco es un tumor de escasa frecuencia y de estirpe benigna. Generalmente no requiere tratamiento quirúrgico. Durante el embarazo debe hacerse una evaluación muy precisa del compromiso hemodinámico. Cuando se corrobora el diagnóstico de rabdomioma, recomendamos mantener la vigilancia de la regresión espontánea; pese a ello es de importancia mantener una vigilancia integral del paciente, ya que en caso de Esclerosis tuberosa puede desarrollar otras complicaciones clínicas, consideramos necesaria la valoración por las diferentes especialidades incluyendo: genética, dermatología, neurología, oftalmología, cardiología, odontología, nefrología.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1.Tumor cardíaco fetal. Reporte de caso. 2020. Susana Soto-lópez, Silvia Arévalo Martínez.
- 2.Importancia del rabdomioma cardíaco en población pediátrica. Experiencia de 39 años. Serie de casos, Nadia G. Chía-Vázquez<sup>1\*</sup>, Gerardo Fuentes-Ramos<sup>2</sup>, Emilia J. Patiño-Bahena<sup>1</sup>, Atziri Guillén-González<sup>3</sup> y Alfonso Buendía-Hernández<sup>1</sup>.