

## Angiosarcoma cardíaco que debuta con hemorragia digestiva refractaria manejado con taxanos

» Alicia Quiroga Echeverri<sup>1</sup>  
» Luis Gabriel González Pérez<sup>1</sup>  
» Isabel Cristina Durango<sup>1</sup>  
» Ana Cristina Ruiz Suárez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Pablo Tobón Uribe

**Objetivo:** reportar el caso de un paciente con un angiosarcoma primario de corazón metastásico a pulmón, pleura, piel y tracto gastrointestinal, que debuta con hemorragia digestiva superior e inferior refractaria, en quien fue necesario el manejo con quimioterapia para el control de la misma.

**Presentación del caso:** hombre de 54 años con antecedente de enfermedad coronaria de dos vasos manejado con angioplastia y Stent en el 2009; aneurisma apical con trombo (anticoagulado hasta 2017), nuevo evento coronario agudo con colocación de Stent intra-Stent asociado a falla cardíaca (fracción eyección ventrículo izquierdo del 36 %) en 2019, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia y exfumador.

Ingresó por cuadro clínico de dos meses de evolución consistente en síndrome constitucional asociado a hemorragia de vías digestivas. Los estudios endoscópicos mostraron varias lesiones nodulares sésiles de 10mm eritemato-violáceas friables, de bordes bien definidos, algunas erosionadas en la superficie con sangrado en capa escaso en el estómago y duodeno. Lesiones similares a las descritas pero de mayor tamaño en yeyuno, ciego y colon derecho; se tomó biopsia y se hizo manejo local con argón plasma, así mismo, se realizó prueba de VIH la cual resultó negativa.

El paciente persiste con sangrado recurrente, por lo que consulta nuevamente con soporte transfusional por anemia persistente, requiriendo 40 unidades de glóbulos rojos en el último mes. Se intentó controlar la hemorragia gastrointestinal por vía endoscópica y mediante embolización por radiología intervencionista sin resultado favorable, debido a la extensión de las lesiones y al tipo de sangrado, remitido a nuestra institución.

Estudios de tomografía evidencian dos lesiones en ventrículo izquierdo, lesión lítica en L2, compromiso pulmonar y posiblemente pleural metastásico (Figuras 1 y 2); por síndrome febril es llevado a fibrobroncoscopia y lavado bronquial encontrando sangrado en la llingula; se descarta

**Autor para correspondencia:** Alicia Quiroga Echeverri, Hospital Pablo Tobón Uribe.

**Correo electrónico:** aliciaqx@yahoo.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

proceso infeccioso, posiblemente fiebre de origen tumoral. También se evidenció pápula eritematosa en dorso nasal de reciente aparición con sangrado fácil la cual se biopsia.

El ecocardiograma transtorácico evidencia dos masas de diferentes características: una fija, de 1.5 cms de espesor, adosada a la pared anterior del septum distal compatible con trombo y otra altamente móvil, adherida al segmento distal de la pared lateral con extensión hasta el tercio medio de la cavidad ventricular, pediculada, de 3.7 cm de longitud, la cual se consideró como posible neoplasia primaria.

La patología final de las lesiones de estómago, intestino delgado y colon reporta un angiosarcoma metastásico; la inmunohistoquímica fue positiva para CD30, CD31, vimentina con KI67 60 %. La patología de la lesión de piel del dorso nasal también mostró características similares siendo compatible con angiosarcoma metastásico (Figura 3).

Se decidió iniciar quimioterapia paliativa con paclitaxel semanal urgente como única medida para el control de síntomas y sangrado tumoral, teniendo buena respuesta terapéutica con mejoría clínica y estabilización de los niveles de hemoglobina después de la primera dosis, por lo cual el paciente pudo continuar manejo de forma ambulatoria.

**Discusión:** aunque raros, la mayoría de los tumores cardiacos son benignos, entre las neoplasias los sarcomas son los más frecuentes y, de estos, alrededor de un 30-40 % corresponde a los angiosarcomas. Su localización más frecuente es atrial y su diagnóstico diferencial con trombos cardiacos es fundamental, en este caso, aunque la localización era ventricular se evidenció que el paciente tenía dos lesiones diferentes, un trombo y una neoplasia. El pronóstico es pobre y la supervivencia muy baja debido a su diagnóstico tardío y la alta frecuencia de metástasis, aunque la respuesta a los taxanos es favorable, como es el caso del paciente, la duración de la misma suele ser corta.

### Palabras Clave

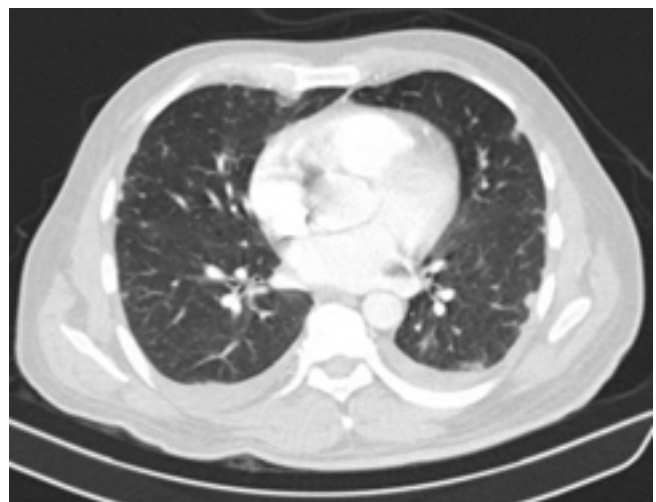
Angiosarcoma de corazón; hemorragia digestiva; tumores vasculares.

### Figuras y tablas

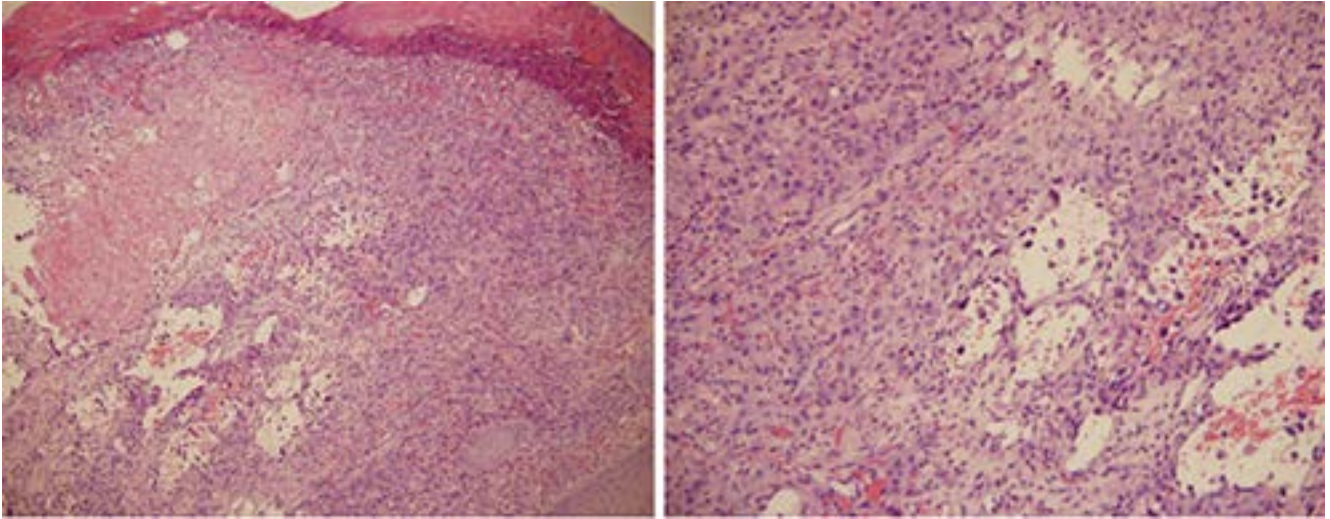
**Figura 1.** TC tórax: en el ápex del ventrículo izquierdo hay dos lesiones hipodensas la de mayor tamaño mide 19 x 38 x 31 mm con calcificación curvilínea parcial de su pared anterior.



**Figura 2.** TC tórax: en el parénquima pulmonar hay múltiples nódulos sólidos de distribución aleatoria, algunos con halo de vidrio esmerilado, sugestivos de metástasis. Hay además algunos engrosamientos nodulares de base pleural y derrame pleural bilateral de distribución libre.



**Figura 3. a.** Microfotografía de piel (HE-4X y 20x): piel con ulceración epidérmica y en dermis sábanas de células epitelioides de aspecto maligno con formación de algunas luces intracitoplasmáticas que contienen eritrocitos. Se observan además estructuras vasculares dilatadas tapizadas por células endoteliales atípicas con formación de papilas.



**b.** Estudio de inmunohistoquímica para los marcadores CD31, ERG y FLI-1, con marcación de las células tumorales, confirmándose la naturaleza endotelial del tumor.

