

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA RECIDIVANTE E ICTUS DE REPETICIÓN EN PACIENTE CON CARCINOMA OVÁRICO Y FIBROELASTOMA PAPILAR CARDÍACO

Ferrando F ^a, Todolí J ^b, Cantero N ^b, Mira Y ^a, Vayá A ^a, Plumé G ^a.

^a Unidad de Trombosis y Hemostasia. ^b Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari La Fe.

Introducción: Se presenta el primer caso clínico, descrito en la literatura, de asociación de trombosis venosa profunda (TVP) recidivante, stroke de repetición, y fibroelastoma papilar cardíaco (FPC) en el contexto de neoplasia. El estado de hipercoagulabilidad está claramente establecido en los pacientes con cáncer. En el cáncer, el evento trombótico puede ser la primera manifestación de una neoplasia subyacente. Y, existe la evidencia que el tumor induce hipercoagulabilidad que no sólo puede conducir a la trombosis, sino también la de incrementar la angiogénesis tumoral y la metástasis. El FPC, aunque excepcional, es el tumor cardíaco primario más frecuente de las válvulas cardíacas, que típicamente afecta a la aórtica y a la mitral, y muy raramente al endocardio de las cámaras cardíacas. Aunque el tumor es habitualmente pequeño e histológicamente benigno, puede predisponer a complicaciones trombóticas arteriales graves: accidente cerebrovascular, infarto miocárdico, síncope, embolismo pulmonar y periférico.

Caso clínico: La paciente, mujer de 74 años de edad, con historia personal de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II y nefrectomizada a la edad de 20 años, ingresa en el hospital por apraxia y se diagnostica de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico carotídeo-vertebrobasilar izquierdo, de probable origen cardioembólico por los hallazgos de la resonancia magnética (RM). El estudio ecocardiográfico transesofágico detecta la presencia de FPC en velo posterior de válvula aórtica. Durante el ingreso presenta un episodio de TVP de la femoral y poplítea derecha, iniciándose anticoagulación con heparina de bajo peso molecular. A los tres meses presenta un nuevo episodio de TVP femoral y poplítea del miembro contralateral, pese a un correcto nivel de hipocoagulabilidad, que junto a un síndrome constitucional progresivo, sugiere la sospecha de una posible neoplasia. Al cuarto mes presenta disartria, hemiparesia derecha y diplopía con RM compatible con nuevo ACV isquémico en territorio carotídeo-vertebrobasilar izquierdo de origen cardioembólico. La valoración de cirugía cardíaca, para exéresis del FPC, se desestima hasta concluir el estudio del cuadro constitucional.

Resultados: Las pruebas complementarias realizadas detectan los siguientes resultados: Marcadores tumorales: antígeno CEA: 274.2 ng/dl; antígeno carbohidrato 19.9: 2147.1 UI/ml; antígeno carbohidrato 125: > 6000UI/ml; antígeno 15.3: 139.1 UI/ml. TAC toraco-abdomino-pélvico: ascitis con engrosamiento micronodular en mesenterio. Paracentesis: líquido ascítico serohemático con células de aspecto maligno en anillo de sello. Estudio de Trombofilia negativo.

Conclusión: Respecto a la literatura, es el primer caso clínico descrito con eventos de repetición trombóticos y embólicos, venosos y arteriales simultáneamente, con dos factores predisponentes: FPC de válvula aórtica y neoplasia.