



RABDOMIOMA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gutiérrez de Rubalcava Subiela L, Peñalver Yepes N, Díaz García A, Gil Sánchez L, Hamod Tamamawi F,
Martínez García M, Jódar Pérez MA, Marín Sánchez MP

INTRODUCCIÓN:

De los tumores del corazón fetal, los más comunes son los rabdomiomas (1). El diagnóstico es ecográfico, evidenciándose lesiones con ecogenicidad homogénea y superior a la del miocardio (2).

Es habitual la asociación de esclerosis tuberosa, por lo que se debe descartar esta enfermedad a nivel sistémico (3). En la mayoría de los casos, la actitud es expectante con evolución favorable (4), ya que suelen disminuir de tamaño o incluso desaparecer sobre todo en los dos primeros años (5).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Terrestre de 23 años, de 30 semanas y 5 días de gestación con control previo en el extranjero. En la ecografía (imagen 1) se observa una tumoración cardíaca hiperrefringente, ovalada, de unos 7*4 milímetros (mm) que depende del septo atrioventricular y que no obstruye el foramen oval, sugerente de rabdomioma. Se visualiza situs solitus, corte de cuatro cámaras normal, salida de la aorta y pulmonar normal y tres vasos normal. Se ofrece posibilidad de estudio genético prenatal mediante amniocentesis dados los hallazgos, pero la paciente no lo desea. En la semana 37+1 de gestación, en la ecografía (imagen 2) se observa una disminución del tamaño de la tumoración, siendo de 4,8*4,5 mm y sin afectar a flujos sanguíneos.



Imagen 1.



Imagen 2.

CONCLUSIONES

El rabdomioma suele diagnosticarse en el segundo y tercer trimestre de gestación, aproximadamente en la semana 32 (2), como es el caso de nuestra paciente. Las masas suelen ser grandes oscilando entre los 3 y 20 mm (2), como en el caso descrito. Las complicaciones prenatales dependen de la ubicación del tumor y sus efectos obstructivos, siendo el peor signo pronóstico el desarrollo de hidrops (1). En el caso descrito no se observan defectos obstructivos ni hidrops.

Bibliografía

1. Jaramillo Daza J.F., Cruz Osorio V. Rabdomioma fetal: diagnóstico prenatal y tratamiento. Rev Colomb Cardiol. 2016; 23(5):454.e1-454.e5
2. Fesslova V, Villa L, Rizzuti I, Mastrangelo M, Mosca F. Natural history and long-term outcome of cardiac rhabdomyomas detected prenatally. Prenat Diagn. 24849 (2004), pp. 241-8
3. González-Tejero C, Quesada G, Mayor J, Vázquez-Camino F, Tarancón I, Centeno F. Diagnóstico de rabdomioma fetal ecográfico. Clin Invest Gin Obst. 2007;34(1):35-6
4. Tehrani M, Vettraiano IM, Chang CH. Localized nodular hypertrophy mimicking rhabdomyoma in the fetal heart: prenatal sonographic and pathology findings. Pediatr Dev Pathol, 7 (2004), pp. 192-7
5. Bader RS, Chitayat D, Kelly E, Ryan G, Smallhorn JF, Toi A, et al. Fetal rhabdomyoma: prenatal diagnosis, clinical outcome, and incidence of associated tuberous sclerosis complex. J Pediatr, 143 (2003), pp. 620-4

