



## IMAGEN DEL MES

## Fibrilación auricular secundaria a un tumor esofágico

### Atrial fibrillation secondary to oesophageal tumour



Ez Alddin Rajjoub Al-Mahdi<sup>a,\*</sup>, Kinán Rajjoub Al-Mahdi<sup>b</sup> y José Julio Jiménez Nácher<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

<sup>b</sup> Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

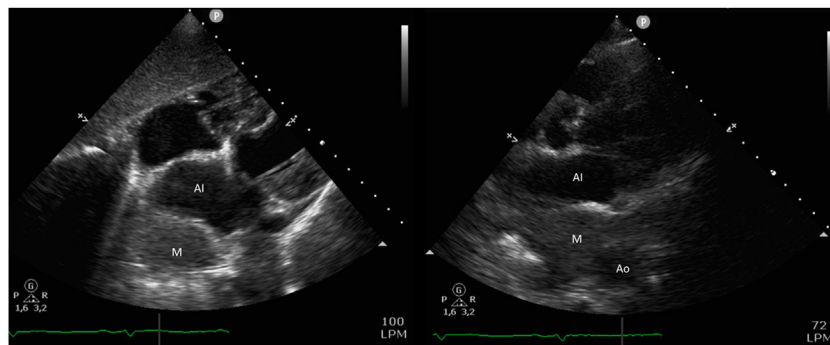


Figura 1 Ecocardiograma transtorácico.

Una paciente de 87 años con diabetes mellitus tipo 2 consulta por palpitaciones desde el día previo. En el electrocardiograma presentaba una fibrilación auricular (FA) de 126 lpm, con QRS estrecho y sin alteraciones en la repolarización. La paciente presentaba disfagia y síndrome constitucional de instauración subaguda desde hacía un par de meses. La auscultación cardiaca era normal y no exhibía datos de insuficiencia cardiaca. Debido al inicio de las crisis de palpitaciones 48 horas antes y al fracaso inicial de control

de frecuencia, se procedió a cardioversión farmacológica con amiodarona.

En el ecocardiograma transtorácico (fig. 1A y 1B), se objetiva una arquitectura y una función sistólica biventricular normal. No existe dilatación de aurícula izquierda (AI) ni valvulopatías significativas. Destaca la existencia de una masa de densidad homogénea (M) de unos cuatro centímetros de diámetro mayor, dispuesta entre la aurícula izquierda y la aorta torácica descendente (Ao). Aunque generaba compresión de AI, no comprometía su llenado. En la tomografía computarizada se corrobora la existencia de una masa en tercio medio esofágico de 42 x 35 x 55 cm (fig. 2).

Se procedió a endoscopia que demostró una masa de crecimiento exófitico, mamelonada, con áreas cubiertas

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [erajal2010@gmail.com](mailto:erajal2010@gmail.com)  
(E.A. Rajjoub Al-Mahdi).

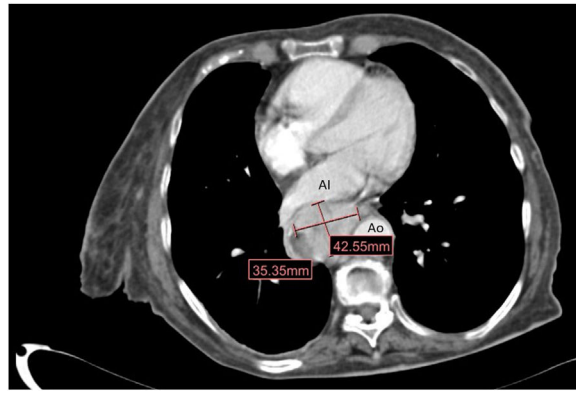


Figura 2 Tomografía computarizada con masa en tercio medio esofágico de 42 × 35 × 55 cm.

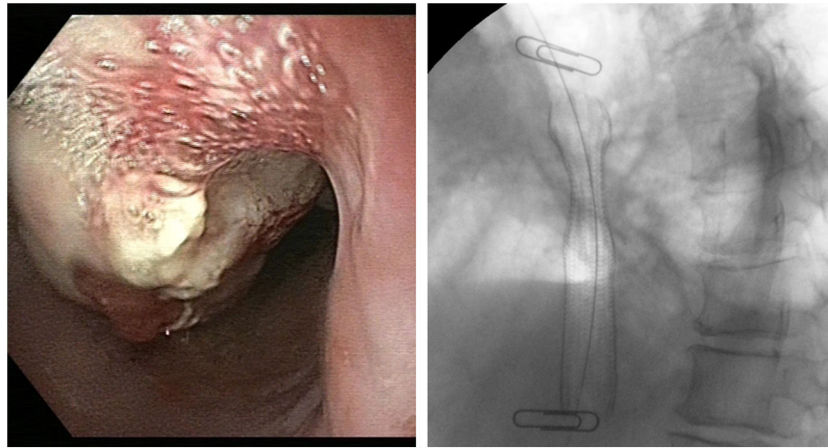


Figura 3 A. Endoscopia. B. Implante de prótesis esofágica metálica autoexpandible.

de fibrina y friable, que se extendía desde 35 a 25 cm desde la arcada dentaria (fig. 3A), compatible con neoplasia. La biopsia concluyó que nos encontrábamos ante una proliferación neoplásica de estirpe epitelial pobremente diferenciada, con un patrón de infiltración al menos intramucoso. Se decidió implante de prótesis esofágica metálica autoexpandible (fig. 3B), para paliar los síntomas de la paciente.

Los tumores esofágicos se han relacionado con el desarrollo de FA como complicación de la esofagectomía, la terapia fotodinámica y por compresión de la aurícula izquierda<sup>1-3</sup>. La compresión extrínseca de la AI por otras masas de distintas estirpes también se ha asociado a FA. Si bien la paciente reunía factores de riesgo para el desarrollo de FA, la relación temporal y la ausencia de dilatación de AI sugieren que la compresión es su causa más razonable. Este caso refleja la

necesidad de estudio ecocardiográfico de las taquiarritmias auriculares, no sólo para descartar cardiopatía estructural, sino para descartar compresión auricular.

## Bibliografía

1. Bayraktar UD, Dufresne A, Bayraktar S, Purcell RR, Ajah OI. Esophageal cancer presenting with atrial fibrillation: a case report. *J Med Case Rep.* 2008;2:292. Published 2008 Sep 8 doi:10.1186/1752-1947-2-292.
2. Mathisen DJ, Grillo HC, Wilkins EW Jr, Moncure AC, Hilgenberg AD. Transthoracic esophagectomy: A safe approach to carcinoma of the esophagus. *Ann Thorac Surg.* 1988;45:137-43.
3. Overholt BF, Panjehpour M, Haydek JM. Photodynamic therapy for Barrett's esophagus: follow-up in 100 patients. *Gastrointest Endosc.* 1999;49:1-7.