



## Imagen en Cardiología

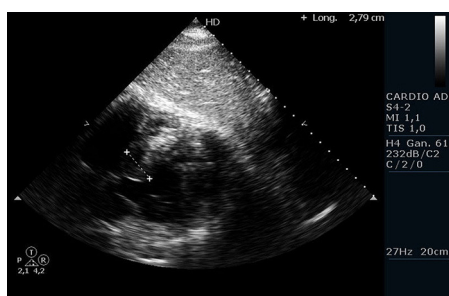
# ¿Metástasis de carcinoma urotelial en tabique interventricular?



## Interventricular septum metastasis of urothelial carcinoma?

Javier Alameda Serrano\* y Francisco Roncalés García-Blanco

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España



**Figura 1 – Ecocardiograma. Plano subxifoideo que muestra una masa hipocogénica de 27,9 mm de diámetro máximo en la región septo-basal.**



**Figura 2 – TAC torácica con contraste intravenoso no sincronizada con ECG. Corte horizontal que muestra una masa hipodensa infiltrativa en el tabique interventricular basal y que protruye a ambos ventrículos, claramente indicativa de origen tumoral.**

Varón de 58 años diagnosticado de carcinoma urotelial vesical con infiltración de capa muscular y metástasis a distancia. Durante la infusión del agente quimioterápico (vinflunina) presentó un cuadro de dolor torácico y descenso del segmento ST en derivaciones precordiales de la cara anteroseptal (V1-V4). El ecocardiograma transtorácico urgente mostró una masa de 27,9 mm de diámetro máximo e hipocogica, de características infiltrativas, en el tabique interventricular, en su región basal (fig. 1). Posteriormente, se realizó un ecocardiograma con estrés farmacológico (dobutamina), presentando ángor y alteraciones dinámicas en la repolarización anterolateral de manera precoz. Se decidió realizar estudio coronariográfico, que el paciente rechazó. En el estudio de extensión de la enfermedad mediante TAC toracoabdominal se observaron metástasis a diferentes niveles (glándulas suprarrenales, ambos riñones, hueso y adenopatías, entre otras), todas ellas hipodensas y similares a la afectación en el tabique interventricular (fig. 2). Se corroboró la afectación metastásica de dichas adenopatías mediante estudio anatomopatológico. Antes de plantear nuevos estudios para terminar de filiar la masa ventricular (resonancia magnética cardiaca, e incluso PET, que mostrara un metabolismo aumentado), el paciente presentó un episodio de bloqueo auriculoventricular completo, que precisó de implante de marcapasos definitivo. A pesar de ello, falleció al poco tiempo por evolución de su enfermedad tumoral.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [javieralameda86@hotmail.com](mailto:javieralameda86@hotmail.com) (J. Alameda Serrano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2014.07.003>

1889-898X/© 2014 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.