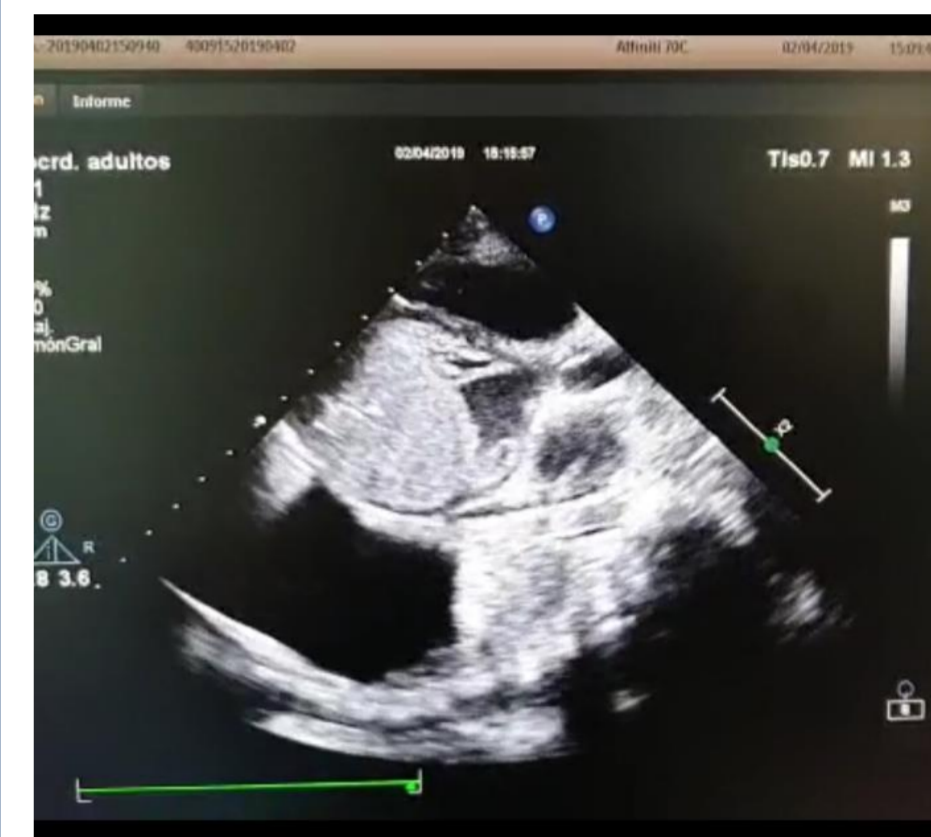




# FIBROMA CARDIACO EN VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTE PEDIATRICO

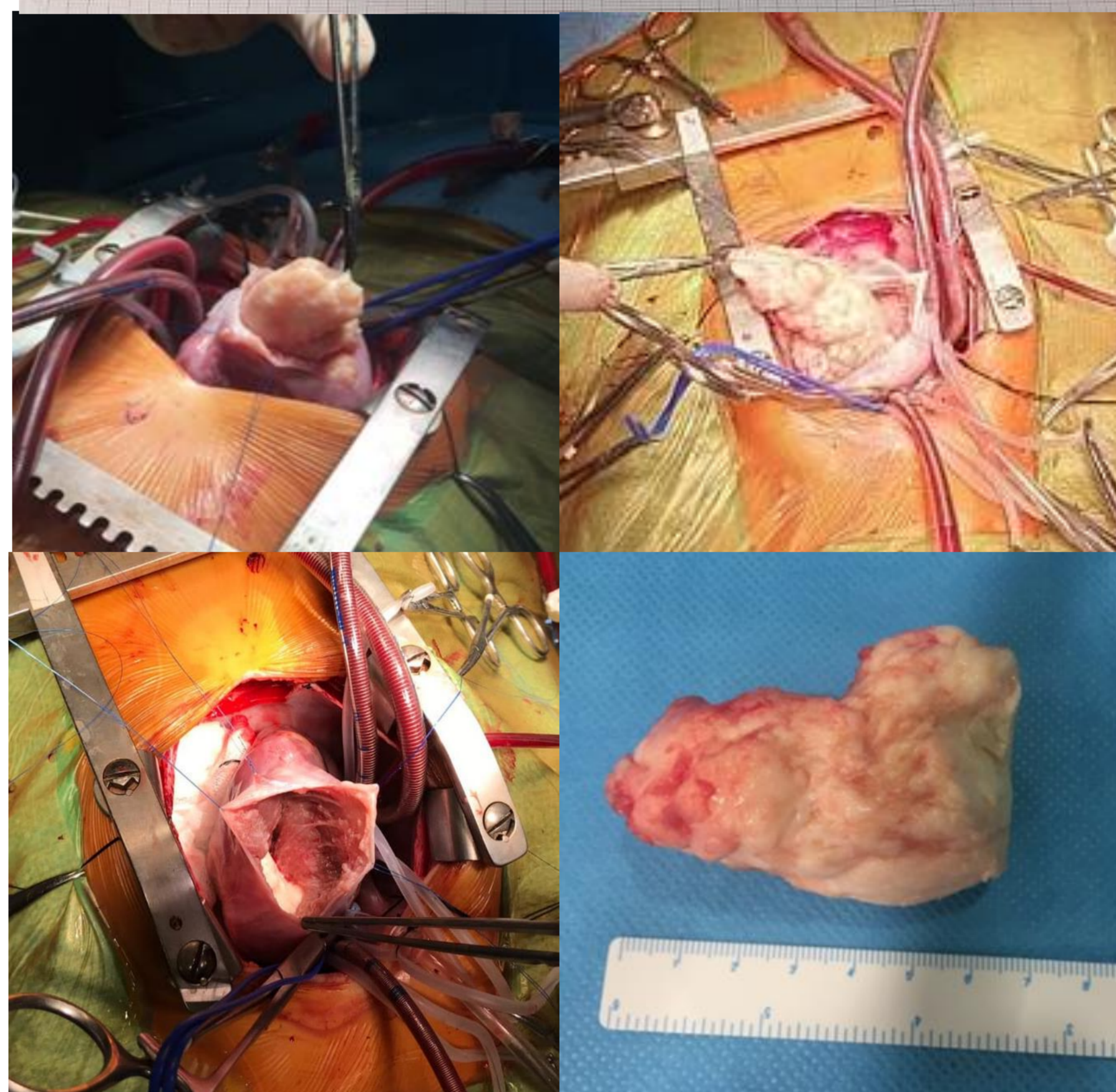
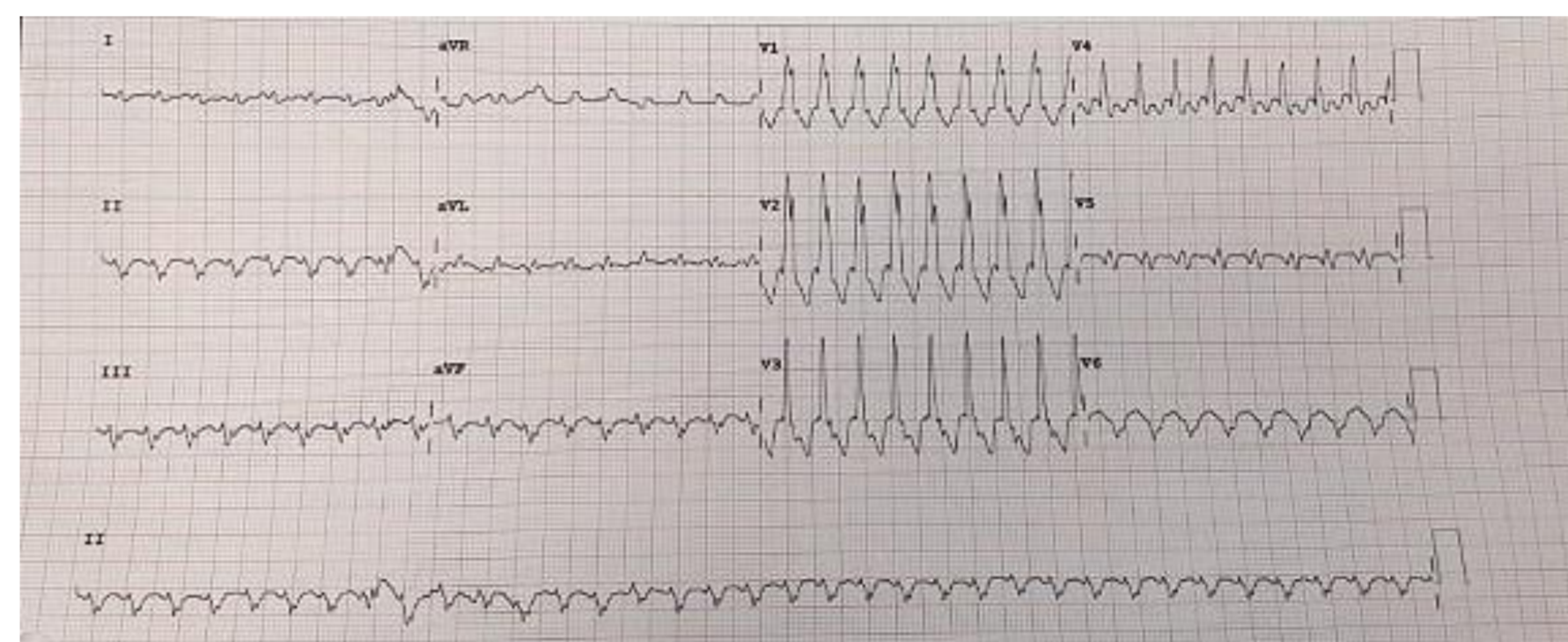
A. Glez. Rocafort, S. Villagra, JM. Aguilar, E. Castaño, M. Rodríguez  
 Unidad de Cardiopatías Congénitas (UCC)  
 Hospital Universitario HM Montepríncipe. Madrid

Los tumores cardiacos primarios son raros en la infancia. El rabiomioma, asociado a esclerosis tuberosa, es el más frecuente pero el fibroma ocupa el primer lugar en las series quirúrgicas. Presentamos un caso de un niño sintomático con un gran fibroma ventricular izquierdo y se sometió a escisión quirúrgica del tumor.



## MATERIAL Y MÉTODOS:

Niño de 5 años con taquicardia ventricular monomorfa bien tolerada inicialmente que al final cursa con cierta inestabilidad hemodinámica. No cesa con maniobras habituales. En previsión de CVE se intuba al paciente entrando en ese momento en RS. En ecocardiograma se objetiva masa importante en pared libre de VI y disfunción ventricular. Se procede a estabilización hemodinámica con retirada de soporte vasoactivo. La RMN confirma hallazgos compatibles con fibroma cardiaco en pared libre de VI de 5x3cm. Se decide realizar cirugía



## RESULTADOS:

Incisión en epicardio en zona más apical del tumor respetando arterias coronarias. Resección roma de toda la masa tumoral sin claro plano de clivaje en el espesor del miocardio. Muestra intraoperatoria a AP confirma diagnóstico. En dos ocasiones se perfora endocardio debido a su extrema delgadez y adherencia del tumor. Se cierran con puntos sueltos. Una vez enucleado el tumor queda una cavidad en la que se practica plicatura con puntos sueltos apoyados en pledgets de pericardio y tisucol para obliterarla. Cierre de ventriculotomía con doble sutura de prolene apoyada en teflón. El postoperatorio transcurre sin incidencias. Se procede al alta a planta el día +2 y alta hospitalaria +5. Evolución 14 meses: sin medicación. Ningún evento arrítmico. Eco normal.