

Fibroelastoma papilar valvular: análisis de las características clínicas, hallazgos en imagen y estrategia terapéutica

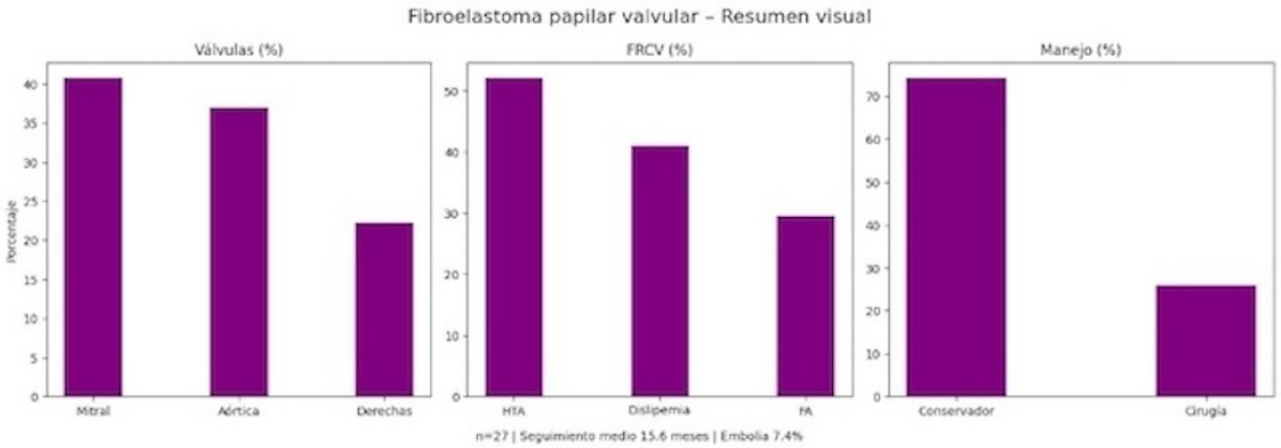
Irene Gámez Guijarro(1), Ana García Martín(1), Cristina García Sebastián(1), Lucas Orihuela Martínez-Costa(1), Juan Manuel Monteagudo Ruiz(1), Luis Manuel García Linacero(1), José Luis Zamorano Gómez(1) y Covadonga Fernández Golfín(1) de (1)Cardiología Adultos. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España

Introducción: El fibroelastoma papilar (FP) es el tumor valvular primario más frecuente, aunque su incidencia global en la población es muy baja. Debido a esta infrecuencia, existe escasa evidencia robusta sobre su historia natural, lo que genera controversia en su manejo. El objetivo de este estudio es aportar evidencia clínica describiendo las características, hallazgos ecocardiográficos y evolución a medio plazo de una serie de FP en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 27 pacientes diagnosticados de FP mediante ecocardiografía transtorácica o transesofágica entre septiembre de 2012 y noviembre de 2025. Se analizaron variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, parámetros morfológicos de la lesión, manejo y eventos.

Resultados: La media de edad al diagnóstico fue de 66,6 años (rango 26-92), con predominio de varones 63% (n=17). Los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes fueron la hipertensión arterial (52%) y la dislipemia (41%). La fibrilación auricular (FA) estuvo presente en el 29,6% (n=8).
El motivo del ecocardiograma fue en 8 (29.6%) descartar cardiopatía, en 5 (18.5%) seguimiento de cardiopatía, en 5 (18.5%) cardiopatía isquémica o dolor torácico, en 4 (14.8%) ictus, en 2 (7.4%) descartar endocarditis, en 1 (3.7%) FA, en 1 (3.7%) insuficiencia cardiaca y en 1 (3.7%) tromboembolismo pulmonar.
Ecocardiográficamente, todas las lesiones fueron únicas. La localización más frecuente fue la válvula mitral 40,7% (n=11), seguida de la aórtica 37% (n=10), con una representación destacable en cavidades derechas (22,2%: 4 en tricúspide y 2 en pulmonar). El tamaño máximo medio fue de 10,3 mm (rango 3-30 mm). El 85,2% de las lesiones fueron móviles frente a un 14,8% (n=4) sésiles.
El tiempo medio de seguimiento fue de 15,6 meses (rango 1-131). Se optó por cirugía en el 25,9% (n=7), todos con confirmación histológica. De los que no se operaron, no se decidió anticoagulación en ninguno a no ser que ya tuviese indicación por otro motivo. 11 pacientes de los que tenían un FP de más de 10 mm no se intervinieron, la mayoría por comorbilidades y edad avanzada. La incidencia de embolia fue baja 7,4% (n=2), asociada en ambos casos a FA conocida. La mortalidad total fue del 25,9% (n=7), sin relación directa con el tumor.

Conclusiones: En nuestra serie, no se observaron eventos embólicos en los FP que no se intervinieron en ausencia de arritmias embolígenas.


Fibroelastoma papilar valvular – Resumen visual
Válvulas (%)
FRCV (%)
Manejo (%)
Porcentaje
Mitral
Aórtica
Derechas
HTA
Dislipemia
FA
Conservador
Cirugía
n=27 | Seguimiento medio 15.6 meses | Embolia 7.4%