

Mixoma auricular gigante con obstrucción del tracto de entrada del ventrículo izquierdo

Karina Baz¹; Gimena Loza¹; Carolina Sosa¹; Victor Dayan¹

1 - Centro Cardiovascular Universitario, Hospital de Clínicas.

Introducción

Las tumores intracardiacas son un importante desafío diagnóstico y terapéutico. Se clasifican en primarios y secundarios según su sitio de origen. Los primarios tienen una incidencia muy baja, el 80% son benignos y el mixoma es el más frecuente, constituyendo el 50% de todos los tumores cardiacos benignos en adultos. Reportamos el caso de un mixoma gigante en AIz con resolución quirúrgica exitosa y excelente evolución posterior.

Caso Clínico

Hombre, 64 años. HTA, diabetes mellitus tipo 2, ex tabaquista. Consulta en emergencia por cuadro de 3 meses de evolución de disnea paroxística nocturna, sin otra sintomatología acompañante. Al examen cardiovascular se constata ritmo regular 70 cpm sin soplos, sin elementos de insuficiencia cardíaca derecha ni izquierda. A nivel pleuropulmonar presenta estertores crepitantes en tercio inferior de ambos campos. Se realiza ETT (figura 1) que evidencia gran masa en AIz compatible con mixoma auricular por lo que se realiza consulta con equipo de cirugía cardíaca y se decide resección del mismo. Se realiza cirugía con abordaje por esternotomía media total. En AIz se evidencia tumor redondeado, pediculado y friable, con aspecto de mixoma (figura 2). Se reseca la totalidad del mismo y su base de implantación y se realiza reconstrucción de AIz con colocación de parche pericárdico. Se explora el resto de cavidades, sin constatar tumoraciones ni anomalías. El estudio anatómico patológico confirma hallazgos histológicos compatible con mixoma. En el postoperatorio evoluciona favorablemente, otorgándose alta a los 7 días de la cirugía.

Pruebas complementarias

ETT (figura 1) evidenció VI con remodelado concéntrico, FEVI 60%, masa heterogénea en AIz, de 80x45mm, adherida al septum interauricular que protruye hacia el tracto de entrada del VI en relación a la valva anterior de la mitral, generando una obstrucción mitral con gradiente medio de 9mmHg. CACG preoperatoria sin evidencia de estenosis coronarias angiográficamente significativas.

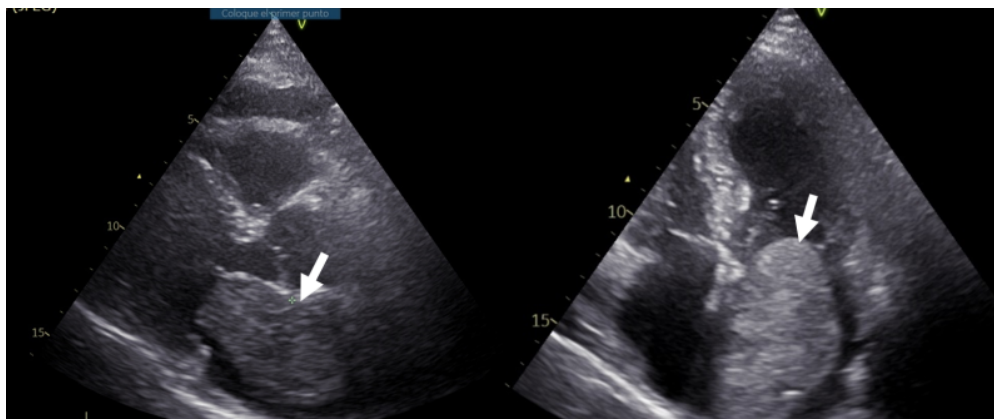


Figura 1. Imágenes de ecocardiograma transtorácico. A. Enfoque paraesternal eje largo y B enfoque apical 4 cámaras. Evidencian imagen redondeada (flecha) que ocupa casi la totalidad de la aurícula izquierda y protruye en el ventrículo izquierdo a través de la válvula mitral, compatible con mixoma auricular.

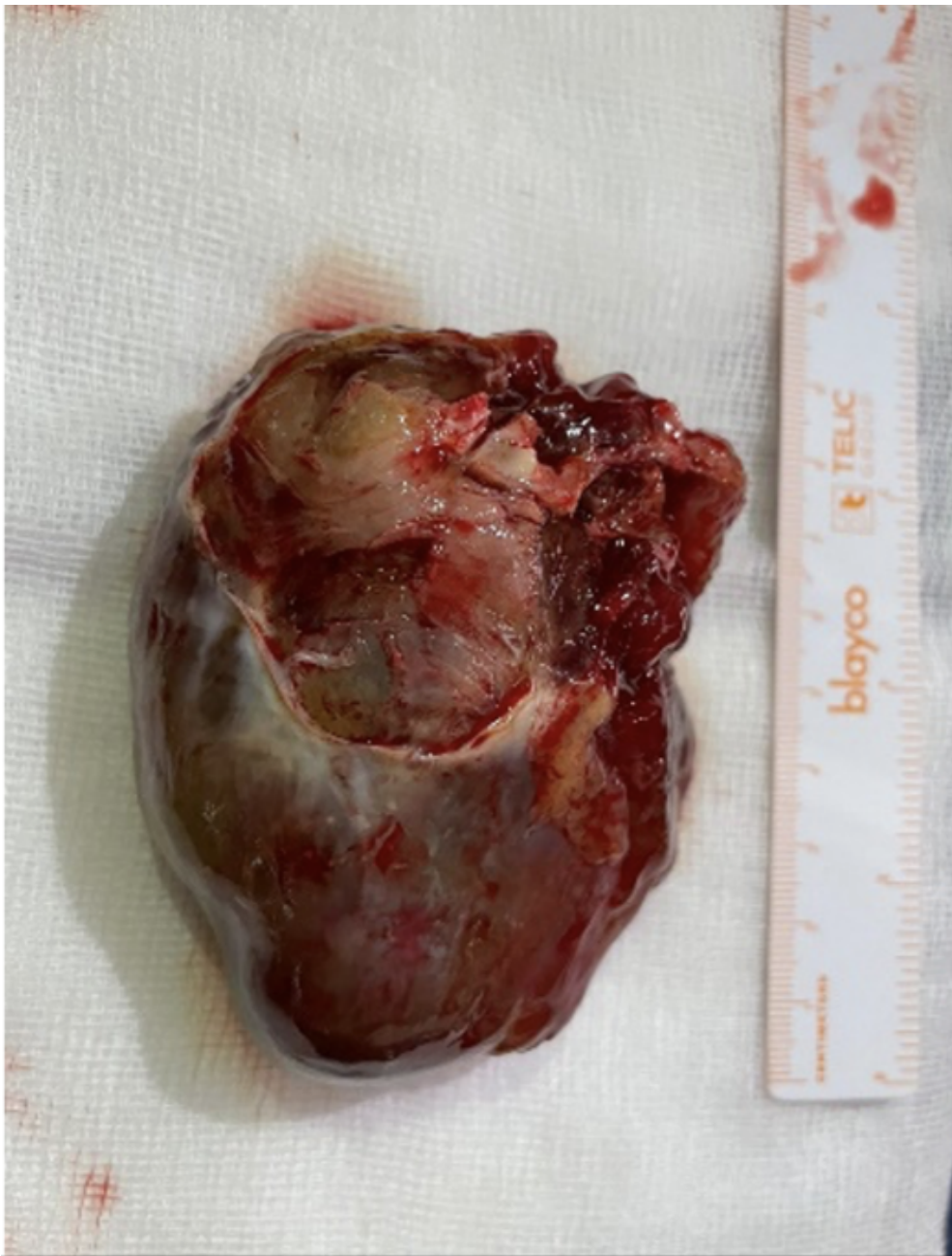


Figura 2. Mixoma auricular, pieza quirúrgica

Diagnóstico

Mixoma auricular gigante

Discusión

Los mixomas constituyen el tumor cardíaco benigno más frecuente. La AIz es el sitio de localización en el 75% de los casos, siendo la AD el segundo lugar en frecuencia y por último los ventrículos. La presentación clínica depende de su tamaño, ubicación y movilidad. En pacientes sintomáticos se describe la tríada clásica de síntomas derivados de la obstrucción de cavidades o deformación de las válvulas, síntomas asociados con embolia y síntomas o signos constitucionales. El caso expuesto se presentó con síntomas derivados de la obstrucción del tracto de entrada del VI, secundario a la gran masa tumoral. La ecocardiografía transtorácica es el método esencial de diagnóstico, y constituyó en el caso del paciente expuesto el único estudio necesario. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección; presenta un riesgo quirúrgico bajo y excelente pronóstico a corto y largo plazo. La recurrencia en mixomas esporádicos es muy baja.
