

Mixoma Cardíaco. Presentación de casos.

Revista Médica Electrónica 2006;28 (5)
HOSPITAL DOCENTE GENERAL "JULIO M. ARISTEGUI VILLAMIL". CÁRDENAS
Mixoma Cardíaco. Presentación de casos.
Heart Myxoma. Presentation of cases.

AUTORES

Dr. Carlos Gregorio Yun Angarica. (1)
Dr. Luis Valdés Vicente. (2)
Dr. Humberto Dopico García. (3)
Dr. Orlando Rodríguez Cabrera. (3)
Dr. Conrado Vicente Marrero Piloto. (3)
E-mail:yun.mtz@infomed.sld.cu

(1)Especialista de I Grado en Medicina Interna y Cuidados Intensivos.
(2)Especialista de I Grado en Cardiología.
(3)Especialistas de I Grado en Medicina Interna y Cuidados Intensivos.

RESUMEN

Mujer de 35 años de edad que ingresó en el hospital de Cárdenas por ascitis, con severa disnea, taquicardia y fiebre. Se le realiza un ecocardiograma y se diagnostica un tumor cardíaco que ocupa casi toda la aurícula izquierda. Durante su hospitalización presenta un Accidente Vascular Encefálico, después de varios días de tratamiento médico se compensa hemodinámicamente y se trasladó al hospital CIMEQ, donde se operó. En Anatomía Patológica se diagnosticó un mixoma de aurícula izquierda. La paciente fue dada de alta curada.

DeCS:

ASCITIS/diagnóstico

DISNEA/diagnóstico

TAQUICARDIA/diagnóstico

FIEBRE/diagnóstico

ECOCARDIOGRAFÍA/métodos

MIXOMA/diagnóstico

MIXOMA/cirugía

NEOPLASMAS CARDÍACOS/diagnóstico

NEOPLASMAS CARDÍACOS/cirugía

AURÍCULA CARDÍACA/cirugía

HUMANO

FEMENINO

ADULTO

INTRODUCCIÓN

Paciente femenina de 35 años de edad y antecedentes de salud que empieza con fiebre, falta de aire, taquicardia y eritrosedimentación acelerada hace 3 meses, se le indica un ecocardiograma donde se observa un tumor cardíaco que ocupa casi la totalidad de la aurícula izquierda y que protruye hacia el ventrículo izquierdo a través de la válvula mitral en diástole, esto actúa como una estenosis mitral severa, encontramos hipertensión pulmonar e insuficiencia tricuspídea, presenta

síntomas de insuficiencia cardíaca derecha severa como es hepatomegalia, ingurgitación yugular marcada y ascitis moderada, y signos de bajo gasto cardíaco como son taquicardia, hipotensión arterial y gradientes térmicos distales (1-5). Durante su ingreso se produce una embolia cerebral de la cual la enferma se recupera y una vez que el estado hemodinámico lo permite fue remitida al hospital CIMEQ donde se opera y se encuentra un tumor gelatinoso y friable, con pequeñas hemorragias en su interior, que ocupa casi toda la aurícula izquierda. Anatomía Patológica diagnostica un mixoma de aurícula izquierda.(6-9)

Figura No. 1 Vista de eje largo paraesternal izquierda en sístole donde se observa una gran masa ecogénica con pequeñas imágenes ecolúcidas en su interior dentro de la aurícula izquierda.



Figura No. 2 Vista de eje largo paraesternal izquierda en diástole donde se observa la masa tumoral protruyendo hacia ventrículo izquierdo obstruyendo la válvula mitral.



Figura No. 3 Vista de eje corto paraesternal izquierdo donde se observa la tumoración ocupando casi la totalidad del área de la válvula mitral en telediástole.



Figura No. 4 Vista apical de 4 cámaras donde se observa la relación entre el tamaño del tumor y la aurícula izquierda.



DISCUSIÓN

Los tumores cardiacos son poco frecuentes y se presentan en formas variables (7-11). Los mixomas cardiacos pueden encontrarse en cualquier cámara cardiaca, pero se encuentra más frecuentemente en la aurícula izquierda. Típicamente es un tumor gelatinoso y friable con hemorragias intratumorales prendido en el septum interauricular por un corto pedículo. Es tres veces más frecuente en la aurícula izquierda que en la derecha. No tratado es mortal (12-16). El tumor frecuentemente se prolapsa a través de la válvula mitral o tricúspide y puede producir obstrucción súbita del flujo de sangre con la muerte del paciente. Fragmentos del tumor fácilmente pueden desprenderse y producir émbolos sistémicos. Existe una forma familiar asociada con Lentiginosis o Cardiomiopatía obstructiva hipertrófica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Selcuk H, Selcuk MT, Ozbakir C. A huge left atrial myxoma with angiographic tumour vascularity. *Anadolu kardiyol derg* 2005; 5(2): 155
2. Escobar FS, Attie F, Barron JV. Left ventricular myxoma. *Arch cardiol mex* 2004; 74(4): 290-4.
3. Vieira ML, Ianni BM, Mady C. Left atrial myxoma: three-dimensional echocardiographic assessment. *Arq bras cardiol* 2004; 82(3): 281-3.
4. Cere E, Lombardi A, Vinelli S. Concomitant left atrial myxoma and atrial fibrillation in patients with peripheral embolism. *Ital heart j* 2002; 3(2): 232-4.
5. Moreno Martínez FL, Lagomasino Hidalgo A, Mirabal Rodríguez R. Recurrent left atrial myxoma. *Arch cardiol mex* 2003; 73(4): 280-3.
6. Esteban E, Blanes A, Moreno MT. Right atrial myxoma in a patient with antiphospholipid antibodies. *Rev esp cardiol* 2002; 55(9): 999-1002
7. Cis A, Fernández Rostello E, Marticani R. Myxoma of the left ventricular outflow tract. *An esp pediater* 2001; 55(1): 80-2.
8. Jimenez-Navarro MF, Carlos Gavilán J, María Melero J. Large myxoma of the right atrium. *Rev esp cardiol* 2001; 54(3): 399-40.
9. Ulecia Martínez MA, Torres Ruiz JM, Chamorro Santos CE. Emerging surgery in a case of left atrial mixoma. *Rev esp cardiol* 2000; 53(9): 1279-80.
10. Vitovskii RM. Efficacy of the surgical treatment for malignant heart tumors. *Klin khir* 2005; (1): 35-8.
11. Remes Troche JM, Zuniga J, Rebollar V. Myxoma of the mitral valve with embolization of the posterior circulation. A case report and review of the literature. *Rev neurol* 2001; 33(8): 729-31.
12. Manfroi W, Vieira SR, Saadi EK. Multiple recurrences of cardiac myxomas with a cute tumoral pulmonary embolism. *Arq bras cardiol* 2001; 77(2): 161-6.
13. Di Napoli P, Taccardi AA, Barsotti A. Asymptomatic left atrial myxoma in the elderly. *Ital heart j* 2003; 4(2): 136-7.
14. Careaga-Reyna G, Ramírez-Castaneda S, Arguero Sánchez R. Myxoma of the left auricle and ischemic cardiopathy. Report of a case. *Gac med mex* 2000; 136(6): 601-4.
15. Casazza F, Guenzati G, Lemma M. An oligosymptomatic giant left atrial myxoma] *ital heart j* 2000; 1(1): 130-1.
16. Moreno Izarra J, Romero López A, Pinillos Villatoro D. Focal seizures in a young man with long term arthromyalgia and recurrent skin lesions. Cardiac myxoma. Neoplastic aneurysm and multiple cerebral infarct due to tumor embolization. *Rev clin esp* 2000; 200(9): 487-8

SUMMARY

Woman of 35 years of age that was enter in the hospital of Cardenas for ascites, with severe dyspnea, tachycardia and fever, is carried out an ecocardiography and a heart tumor is diagnosed that almost occupies the whole left auricle, during the hospitalization she presents a stroke, after several days of medical treatment is compensated and she are transfer to the hospital CIMEQ where it was operated, in pathological anatomy was diagnosed a mixoma of left auricle, the patient was given of cured discharge.

MeSH:

[ASCITES/diagnosis](#)

[DYSYPNEA/diagnosis](#)

TACHYCARDIA/diagnosis
FEVER/diagnosis
ECHOCARDIOGRAPHY/methods
MYXOMA/diagnosis
MYXOMA/surgery
HEART NEOPLASMS/diagnosis
HEART NEOPLASMS/surgery
HEART ATRIUM/surgery
HUMAN
FEMALE
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Yun Angarica CG, Valdés Vicente L, Dopico García H, Rodríguez Cabrera O, Marrero Piloto CV. Mixoma Cardíaco. Presentación de casos. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(5). Disponible en URL:<http://www.cpimtz.sld.cu/revista medica/año2006/tema5.htm>[consulta: fecha de acceso]