



CASOS CLÍNICOS

IAMCEST secundario a mixoma auricular de morfología inusual.

Alonso Tuñón O, Acosta Martínez J.

Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla.

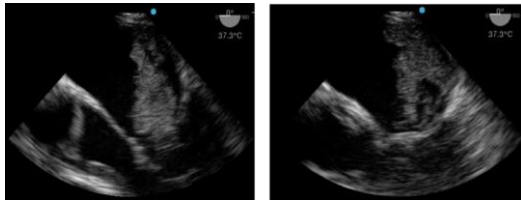
Resumen

Presentamos imágenes ecocardiográficas de un mixoma auricular de localización y morfología poco frecuente. Se trata de un caso clínico de una mujer que comienza con clínica con dolor torácico, diagnosticándose de IAMCEST. Se coronariografía que muestra coronarias sin lesiones. En la ecocardiografía se observa una imagen coraliforme, sésil y móvil, con diagnóstico diferencial de tumor o trombo.

En ETE la masa se implanta de forma sésil en la pared postero-superior de la aurícula, próxima a la desembocadura de las venas pulmonares izquierdas. Presenta superficie muy irregular, coraliforme, con múltiples pedículos largos y móviles, llegando al anillo mitral en diástole, sin causar obstrucción ni insuficiencia. El flujo de drenaje de las venas pulmonares era normal.

Se programa para intervención quirúrgica, que transcurre sin complicaciones y finalmente se obtiene el diagnóstico anatomopatológico de mixoma auricular.

Introducción



Presentamos imágenes ecocardiográficas de un mixoma auricular de localización y morfología poco frecuente. Se trata de un caso clínico de una mujer que comienza con clínica con dolor torácico, diagnosticándose de IAMCEST. Se coronariografía que muestra coronarias sin lesiones. En la ecocardiografía se observa una imagen coraliforme, sésil y móvil, con diagnóstico diferencial de tumor o trombo.

En ETE la masa se implanta de forma sésil en la pared postero-superior de la aurícula, próxima a la desembocadura de las venas pulmonares izquierdas. Presenta superficie muy irregular,

coraliforme, con múltiples pedículos largos y móviles, llegando al anillo mitral en diástole, sin causar obstrucción ni insuficiencia. El flujo de drenaje de las venas pulmonares era normal.

Se programa para intervención quirúrgica, que transcurre sin complicaciones y finalmente se obtiene el diagnóstico anatomopatológico de mixoma auricular.

Los tumores cardíacos presentan una incidencia muy baja, aproximadamente del 0,1% de todos los diagnosticados, siendo las metástasis los más frecuentes (1,2). Centrándonos en los tumores cardíacos primarios benignos, los mixomas son los más frecuentes, entre el 30% y el 50% (3), diagnosticándose predominantemente en mujeres y en la sexta década de la vida (4). Se asocian a complicaciones en función de su localización (5).

Encontramos dos tipos de mixomas según sus características morfológicas:

los de tipo 1 son lisos y redondeados, de consistencia compacta y los de tipo 2 que son papilares y de consistencia frágil siendo más susceptibles de embolizar (6).

El 85% de este tipo de tumores se sitúan en el tabique interauricular izquierdo, el 11% en el tabique interauricular derecho y el 1% pueden presentar múltiples localizaciones (5). Cuando se encuentran en la aurícula izquierda pueden producir obstrucción al flujo simulando afectación mitral (7). El 30% de los mixomas se manifiesta por síntomas y signos de embolización sistémica en cualquier arteria periférica, siendo el trombo formado sobre la superficie del tumor el que emboliza más que el propio tumor. El embolismo coronario es poco común, pero se han reportado casos aislados de cardiopatía isquémica secundaria a este fenómeno en presencia de un mixoma (5–7).

Caso clínico

Presentamos un caso clínico de una paciente mujer de 55 años, fumadora, sin otros antecedentes de interés, que se diagnostica de IAMCEST evolucionado y es trasladada a nuestro centro para la realización de una coronariografía.

Se realiza coronariografía sin detectar lesiones coronarias y se objetiva en ecografía transtorácica una masa móvil en aurícula izquierda que plantea el diagnóstico diferencial de mixoma, otro tumor o trombo. Mediante tomografía computarizada (TC) se confirma el diagnóstico de mixoma auricular.

En la ecografía transesofágica, la masa se implanta de forma sésil en la pared postero-superior de la aurícula, próxima a la desembocadura de las venas pulmonares izquierdas. Presenta superficie muy irregular, coraliforme, con múltiples pedículos largos y móviles, llegando al anillo mitral en

diástole, sin causar obstrucción ni insuficiencia (fig. 1). El flujo de drenaje de las venas pulmonares es normal (fig. 2).

Finalmente se programa para intervención quirúrgica, que transcurre sin complicaciones consiguiendo la resección completa de la masa (fig. 3), obteniendo el diagnóstico anatomopatológico de mixoma auricular.



Figura 1. A la izquierda, imagen de la masa (asterisco) en aurícula izquierda durante diástole, llegando hasta el anillo mitral. A la derecha durante sístole.

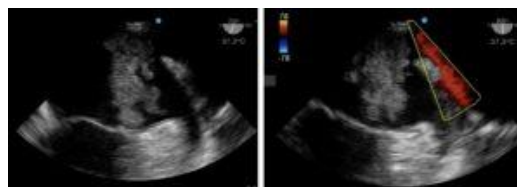


Figura 2. A la izquierda se aprecia la masa a la salida de la vena pulmonar superior izquierda (asterisco), sin causar obstrucción. Orejuela izquierda libre (flecha). A la derecha Doppler color de la vena pulmonar.

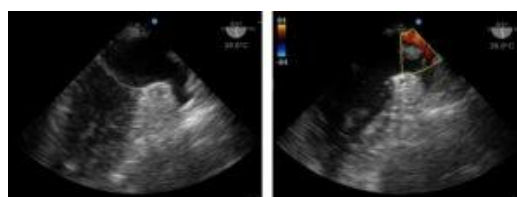


Figura 3. Imágenes tras la resección del mixoma.

Discusión

Como en el caso que presentamos, los mixomas auriculares son tumores que suelen tener buen pronóstico a largo plazo, incluso tras resecciones incompletas.

Pueden presentarse como hallazgos incidentales o ser sintomáticos; los signos y síntomas específicos

dependerán de la localización y del tamaño (2). La manifestación clínica es variable; puede producir síntomas por interferencia mecánica con la función cardíaca y causar congestión pulmonar o, cuando se fragmentan, embolias sistémicas. En los mixomas de aurícula izquierda se afectará la válvula mitral, produciendo insuficiencia cardíaca congestiva (5). La embolización hacia el sistema nervioso central es una manifestación común, aunque puede ser a cualquier otra parte del organismo (7,8). En cuanto a la embolización coronaria, el vaso más afectado normalmente suele ser la arteria coronaria derecha, por su localización caudal, aunque pueden ocurrir en otros territorios coronarios (2). Además, pueden causar también síndrome constitucional por liberación de citoquinas (6).

El diagnóstico se debe realizar mediante ecografía transtorácica, ecografía transesofágica, resonancia magnética o tomografía axial computarizada (2).

En cuanto al tratamiento, aparte del manejo específico de los síntomas producidos por el mixoma (6), se basa en la extirpación quirúrgica, con excelentes resultados si la resección es completa (2,6).

Bibliografía

1. Liu Y, Wang J, Guo L, Ping L. Risk factors of embolism for the cardiac myxoma patients: a systematic review and metanalysis. *BMC Cardiovasc Disord.* 2020;20(1):348 ([PDF](#))
2. Liévano M, Sánchez J, Acosta G, Cifuentes J, Olaya H, Ramírez S. Mixoma auricular izquierdo como causa de accidente cerebral isquémico transitorio e infarto agudo de miocardio con elevación del ST. *Rev Colomb de Cardiol.* 2020;27(6):602–6. ([HTML](#))
3. Kuon E, Kreplin M, Weiss W, Dahm JB. The challenge presented by right atrial myxoma. *Herz.* 2004;29(7):702-709. ([PubMed](#))
4. Rengifo D, Cárdenas E, Hidalgo F. Mixoma auricular como causa de infarto agudo de miocardio. *Rev argen cardiol.* 2019;87(3):242–3. ([HTML](#))
5. Navarro-Zambrano G, Ramírez-Marroquín S, Santibáñez-Escobar F, Castro-Lozano G. *Arch Cardiol Mex.* 2020;91(4):364-365. ([PDF](#))
6. Thyagarajan B, Kumar MP, Patel S, Agrawal A. Extracardiac manifestations of atrial myxomas. Vol. 29, *J Saudi Heart Assoc.* Elsevier B.V.; 2017. p. 37–43. ([HTML](#))
7. Rodríguez Prida J, Izquierdo Romero M, Palomo Antequera B. Calcified atrial myxoma. *Rev Clin Esp (Barc).* 2021;221(10):613. ([PubMed](#))
8. Ihsens Z, Hela M, Khadija M, Zouhaver J. Cerebral embolism complicating left atrial myxoma: a case report. *Pan Afr Med J.* 2016;24(140):2–4. ([HTML](#))

Correspondencia al autor

Ordoño Alonso Tuñón

ordaft@hotmail.com

FEA Unidad de Gestión Clínica de Anestesiología y Reanimación.

Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla.

Aceptado para el blog en febrero de 2022.