

Hospital General Docente “Aleida Fernández Chardiet”.

## MIXOMA AURICULAR Y DISFUNCIÓN CARDIACA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Dr. Raúl Reyes Rodríguez<sup>1</sup>, Dr. A. Ariel Gutiérrez Álvarez<sup>2</sup>, Dr. Eider Hernández Correa<sup>3</sup>*

1. Especialista de I grado en Cardiología
2. Especialista de I grado en Medicina Interna. Instructor.

### RESUMEN.

Se presenta el caso de una paciente de 57 años de la raza blanca que hace aproximadamente un mes antes de su ingreso comenzó a presentar falta de aire a los esfuerzos habituales. Luego fueron aumentando pero mejoraban con el reposo y acompañado también de palpitaciones al examen físico se observó: ruidos cardíacos taquicárdicos primer ruido normal segundo ruido desdoblado, no soplo hepatomegalia congestiva de 3 a 4 cm, tejido celular subcutáneo infiltrado en ambos miembros inferiores, reflujo hepato yugular. Se realizó ecocardiograma que demostró una masa tumoral que protruye en diástole hacia su ventrículo izquierdo a través del orificio de la válvula mitral. Se envía al Instituto de Cardiología donde se realizó excisión del mixoma.

Descriptores DeCS: MIXOMA

Los mixomas son el tipo más común de tumor cardíaco primario constituyendo del 30 al 50 % del total 1-3 son los intracavitarios los más comunes<sup>4</sup>. El 85 % asientan en la aurícula; por ello la disfunción del corazón es la complicación más frecuente. Una minoría puede asentarse en los ventrículos o en combinación de estos (biauriculares, biventriculares y auriculoventriculares). Motivados por lo infrecuente en la clínica práctica y con la posibilidad de estudios ecocardiográficos en nuestro hospital presentamos este trabajo en una paciente con manifestaciones de insuficiencia cardíaca y escasos elementos auscultatorios

### PRESENTACION DE CASOS

Motivo de ingreso: Falta de aire e inflamación de las piernas

Paciente femenina blanca de 57 años, ama de casa, no hábitos tóxicos, tiene antecedentes de cardiopatía isquémica, hace más menos 2 años llevando tratamiento con nitrosorbide 30 mg al día y ácido acetilsalicílico 250 mg al día. Fue remitida a nuestro hospital por manifestaciones de falta

de aire a los esfuerzos habituales que fueron perpetuándose

## Examen Físico

Facie ansiosa

Aparato cardiovascular: ruidos cardiacos taquicardicos, segundo ruido cardiaco desdoblado, ausencia de soplo, frecuencia cardiaca 110 por minuto, TA: 120 / 70 mm Hg

Aparato respiratorio: Crepitantes en base derecha

Abdomen Hepatomegalia de 3 a 4 cm dolorosa ligeramente, reflujo hepato yugular

Tejido celular subcutáneo infiltrado en ambos miembros inferiores

## Exámenes Complementarios

Hemograma con diferencial: Hemoglobina 13.3 Gr. / dl (133 gr. por litro)

Leucocitos: 8.0 por 10 000 000 000 por litro

Polimorfonucleares 0.80

Linfocitos: 0.16

Eosinofilos: 0.04

Eritrosedimentación: 40 mm

Glicemia: 6.8 Mosmol / litro

Creatinina : 99 Mosmol / litro

Electrocardiograma: Eje electrico + 80 grados, T negativa en las derivaciones DII, D III, AV F, P negativa en V 1 y Q en V1

Ecocardiograma: En aurícula izquierda se observa masa tumoral que protruye en diástole hacia el ventrículo izquierdo a través del orificio de la válvula mitral (figura 1)

Evolución posterior:

Paciente que fue enviada al Instituto de Cardiología donde se realiza tratamiento quirúrgico (Exeresis del Mixoma). Evolución satisfactoria y buena función cardiaca. Actualmente vida normal.

## COMENTARIO

De los tumores cardíacos primarios es el mixoma el de mayor interés clínico por su relativa prevención, fácil resolución mediante cirugía y por ser más frecuente en las mujeres entre 35 y 50 años<sup>4-7</sup>.

Los síntomas más comunes dependen de la insuficiencia cardiaca o congestiva. El bloqueo válvula por el tumor provoca síntomas y signos de "estenosis mitral"<sup>6,8</sup>. En nuestro caso predominaban los síntomas congestivo y no se recogieron signos de obstrucción de la válvula mitral como se comenta en el estudio ecocardiográfico. La ecocardiografía particularmente la bidimensional permite la identificación de los mixomas auriculares<sup>9-10</sup>, técnica no invasiva, considerada de elección para su diagnóstico imaginológico de estos tumores cardiacos primarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Health D. Pathology of cardiac tumours. Am J Cardiol 1968; 21: 315.
2. Mc Allister H.A, Fenoglio JJ. Tumours of the cardiovasculae system. En: Atlas of tumor pathology, Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1978.p.115-45.

3. Blook, CM. Cardiac pathology. En: Neoplastic heart disease. Philadelphia: J.B. Lippinlott; 1978.p.386-418.
4. Lavv DA, Dulaney JJ, Graeber G. Left atrial myxoma; a case presentation and review of the literature. W V Med J 1995; 91(3): 95-7.
5. Saito A, Eguchi S, Oguna F, Hayashi J, Miyamura H. Surgical excision of a bread-based left atrial myxoma: report of case. Surg Today 1994; 24 (8): 741-3.
6. Healy BP. Miscellanous conditions of the heart: tumor o trauma and systemic disease: primary tumours of the heart. En: Wyngaadera JB, Smith LH, Robett JC. Cecil texbook of medicine. Philadelphia; WB Sauders; 1992. pp. 348-66.
7. Reynow K. Medical Progress: cardiac myxomas. N Engl J Med 1995; 333 (24):1610-17.
8. Cruz JF, Lopez VG. Tipos de tumores cardiacos. En: Fanera R. Medicina Interna. Madrid: Doyma; 1995. p. 614-5
9. Serrano A, Machado J, Goncalver LP, Proensa R. Mixoma de auricula izquierda; presentandose por accidentes cerebro vasculares de repeticao. Acta Medica Port 1994; 7 (10):561-3.
10. Popa RL. Echocardiography(Part 2). New Engl J Med 1990; 323:165-7.

## **SUMMARY**

A 57 year old female patient, white race was admitted to the hospital because of shorten of breath on habitual exertion that got worse but was relieved with rest, accompanied with palpitations. Our physical examination, tachicardia, first sound normal, second sound unfolded, no murmes, congestive hipotomegal from 3 to 4 cm subcutaneous cellular tissue infiltrate in both lower limbs and hepato-yugular reflux were found. An echocardiogram was done and showed a tumoral mass which protuded in diastole towards left ventricule through of the mitral valvule. The patient was referred to the Cardiology Institute where myxoma excerisis was done.

Subject headings: MYXOMA

[Indice Anterior Siguiente](#)