

EMBOLIA MULTIORGÁNICA: MIXOMA AURICULAR, UNA PATOLOGÍA A CONSIDERAR

MULTIORGAN EMBOLISM: ATRIAL MYXOMA, A PATHOLOGY TO CONSIDER

REVISTA CONAREC 2019;34(149):65-66 | [HTTPS://DOI.ORG/10.32407/RCON/2019149/0065-0066](https://doi.org/10.32407/RCON/2019149/0065-0066)

Los tumores cardíacos (TC) primarios son infrecuentes en la práctica médica diaria. Debido a su localización y sus eventuales complicaciones, presentan gran repercusión clínica, por lo que son fundamentales el diagnóstico y el tratamiento precoz.

Estas neoplasias eran halladas en las autopsias, pero recién en el año 1954 Crafoord¹ realizó con éxito la primera resección de un mixoma en la aurícula izquierda. Sin duda, el mayor aporte fue la llegada del ecocardiograma en 1968 de la mano de Shattenberg, facilitando así la visualización de masas intracardíacas y otras anomalías que afectan al miocardio.

Hoy en día, la prevalencia de estos tumores es del 0,001 al 0,3% según datos obtenidos de grandes series de autopsias. El 75% son neoplasias benignas, en las que los mixomas constituyen del 30 al 50% de los casos². En Argentina no existen registros de su prevalencia en la actualidad, pero sí datos estadísticos acerca de resultados quirúrgicos y su pronóstico a corto y largo plazo^{3,4}.

Los mixomas son tumores intracavitarios. Se localizan mayormente a nivel de la aurícula izquierda, predominan en el sexo femenino y son frecuentes entre la tercera y la cuarta década de vida. El 90% de estos se presentan de forma esporádica, pero pueden asociarse a formas familiares con herencia autosómica dominante⁵.

Sus características clínicas están determinadas por su localización, tamaño y movilidad. La gran variedad de los síntomas constituye un reto diagnóstico. A pesar de ello, los pacientes van a presentar al menos uno de los signos de la tríada clásica: manifestaciones cardíacas, embólicas o sistémicas.

Su diagnóstico se puede realizar por ecocardiograma, tomografía axial computada y resonancia nuclear magnética. El primero es el método de excelencia, con una sensibilidad del 93% para la técnica transtorácica y del 97% para el transesofágica⁶.

Los fenómenos embólicos son una de las principales complicaciones de esta patología y ocurren en el 30 a 40% de los casos. Se observan mayormente en hombres, y la circulación cerebral es la más afectada.

Si bien la embolia multiorgánica es una presentación poco habitual, en pacientes con este tipo de complicación siempre debe ser descartada la presencia de tumores intracardíacos. Este es el caso del artículo publicado en esta edición (*Mixoma auricular izquierdo en un paciente con embolia multiorgánica*), donde se presenta un paciente masculino de 61 años, con factores de riesgo cardiovasculares, que ingresa por un cuadro de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico, con lesiones a nivel de la arteria cerebral posterior izquierda más lesiones isquémicas en bazo y quiasma óptico. En el contexto del estudio de ACV se realizó ecocardiograma, evidenciándose la presencia de una masa adherida al *septum* interauricular izquierdo, la cual fue resecada, confirmando así el diagnóstico de mixoma auricular.

Considerando que se trata de un paciente con múltiples embolias y gran repercusión física, es importante la sospecha de esta patología a fin de realizar un diagnóstico y tratamiento precoz.

La única conducta terapéutica que ha demostrado curación es la quirúrgica, la cual debe ser realizada de manera precoz, fundamentalmente ante la presencia de fenómenos embólicos, episodios sincopales o evidencia ecocardiográfica de "tumor de riesgo" (tumores multilobulares, muy grandes, con pedículo muy estrecho y protrusión constante al ventrículo izquierdo), pues la demora puede llevar a la muerte.

La conducta quirúrgica temprana se asocia a resultados favorables a corto y largo plazo, con baja morbilidad y una tasa de recidiva que oscila entre el 1 y el 5%⁷.

Como conclusión, es fundamental la sospecha de mixoma cardíaco ante todo paciente con episodios embólicos múltiples con o sin soplo. Asimismo, se destaca la importancia de incorporar el estudio ecocardiográfico como método rutinario para efectuar el diagnóstico de manera rápida y segura además de evaluar la terapéutica instituida.

MIRTA E. CABRAL¹, FERNANDA PETRUCCI², MATÍAS CÓRDOBA¹, MARISOL QUIROGA¹, GONZALO VIDELA¹

1. Residente de Cardiología Clínica

2. Jefe de Residentes de Cardiología Clínica

Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende", Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, Rep. Argentina

BIBLIOGRAFÍA

1. Gabe ED, Rodríguez Correa C, Vigliano C, San Martino J, Wisner JN, González P, et al. Mixomas cardíacos: correlación anatomoclínica. *Rev Esp Cardiol* 2002;55(5):459-61.
2. Vega Candelario R, Vega Jiménez J, Mirabal Rodríguez R, Rodríguez Sánchez LA. Varios diagnósticos en un paciente con mixoma auricular izquierdo: A propósito de un caso. *Cor Salud* 2018;10(1).
3. González EL, Pizzi MN, Caponi MG, Vigliano C, Varela Otero MDP, Dulbecco E, et al. Mixomas cardíacos: presentación clínica, resultados quirúrgicos y pronóstico a largo plazo. *Rev Argent Cardiol* 2010;78(2):108-13.
4. Blanchet MJ, Álvarez OD, Laurino RP, Nacke ML, Aguirre PM, Reyes PG, et al. Tumores cardíacos primarios en población adulta: evolución a corto y largo plazo. *Revista CONAREC* 2015;31(128):45-8.
5. Salguero RR, Vega Ulate AV. Tumor primario del corazón más común: mixoma cardíaco. *Rev Med Cos Cen* 2012;69(604):481-7.
6. Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P. *Braunwald's Heart Disease E-Book: A Textbook of Cardiovascular Medicine* (2011, 8th edition, p 2050). Elsevier Health Sciences.
7. Moreno Martínez FL, Lagomasino Hidalgo A, Mirabal Rodríguez R, López Bermúdez FH, López Bernal OJ. Mixoma auricular izquierdo recidivante. *Arch Cardiol Méx* 2003;73(4):280-3.