

“INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA DESCOMPENSADO REFRACTARIA A TRATAMIENTO, EN PACIENTE CON MIXOMA AURICULAR GIGANTE. REPORTE DE UN CASO. HOSPITAL ALCÍVAR, 2024”.

Dr. Richard López; Dr. Eduardo Barrio; Dr. Juan Medina; Md. Michael Maldonado.

INTRODUCCIÓN:

Los tumores cardiacos primarios representan entre el 0,0017 y el 0.2% de todas las neoplasias, siendo benignos el 75% de los casos, encontrando a los mixomas cardiacos como los más frecuentes representando el 50% de estos, con una prevalencia del 0,01 a 0,03% en la población.

El objetivo el objetivo es presentar este caso, poco frecuente, donde la presentación clínica del mixoma cardiaco conocido como “el gran imitador”, cuenta con datos clínicos inespecíficos según la localización y tamaño del tumor, presentando signos y síntomas obstructivos, sistémicos y embólicos que simulan varias patologías, pudiendo confundir hasta al más experto, retrasando su diagnóstico.

CASO CLÍNICO

Femenina de 48 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial. Ingresa por cuadro de clínico de 2 semanas de evolución, con deterioro de la clase funcional, disnea paroxística nocturna, tos seca, que se agudiza hace 6 horas con disnea de medianos y mínimos esfuerzos, NYHA III, ortopnea acompañado de síntomas neurovegetativos y sensación de muerte. Paciente diforética, ansiosa, presión arterial de 170/90, frecuencia cardiaca de 92lpm, saturando aire ambiente 91%, taquipneica, a la auscultación pulmonar estertores crepitantes difusos bilaterales e hipoventilación bibasal, la auscultación cardiaca R1 R2 hiperfonéticos, rítmicos con el pulso, soplo mitral leve irradiado a axila, además de presentar ingurgitación yugular, reflejo hepatoyugular, edema de miembros inferiores +/++++. En la RX tórax edema agudo de pulmón y derrame pleural bilateral. En el ETT impresiona masa auricular izquierda gigante que afecta apertura de válvula mitral con alto riesgo de ruptura y embolización. Realiza episodios de taquicardi ventricular aisladas en monitor. Paciente en preparación de resolución quirúrgica.



Figura 1: Ecocardiografía Transtorácica:
Mixoma auricular izquierdo gigante (55x35x47mm) / FEVI 67% / PSAP 73mmHg.

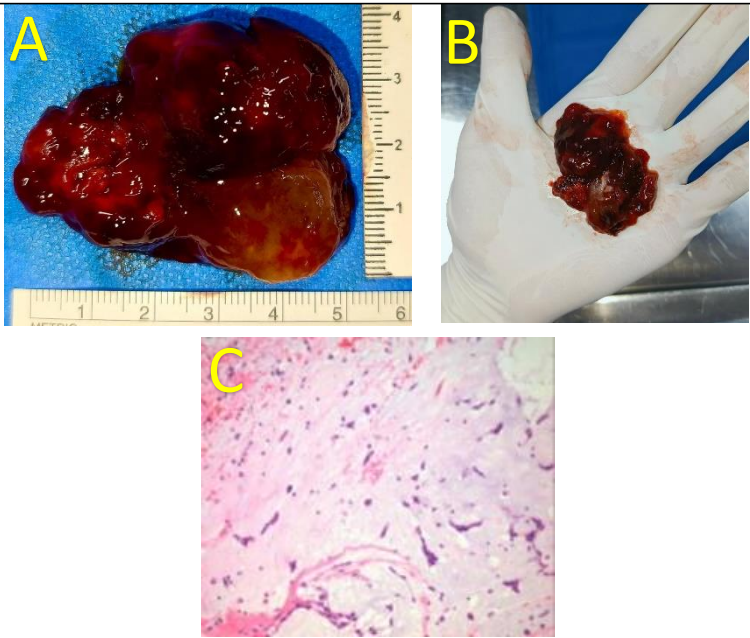


Figura 2: Muestra quirúrgica macroscópicas (A, B,) y hallazgos histológicos (C): (HyE) 400x: células tumorales estrelladas características dentro de un estroma mixoide abundante.

RESULTADO:

Se extirpo masa de 55x35x47mm en procedimiento sin complicaciones. El diagnóstico definitivo lo da la anatomía patológica del tumor resultó compatible con mixoma auricular. En el seguimiento, paciente en remisión clínica y sin recidiva en ecocardiografía de control posterior a los 6 meses de resolución quirúrgica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:

El presente caso clínico ratifica, por un lado, la relevancia del enfoque general diagnóstico, donde la ecocardiografía es una herramienta indispensable con una sensibilidad del 95%, dado que la historia natural del mixoma auricular muchas veces pasa inadvertida, o si el tumor es lo suficientemente grande y fácilmente deformable, puede causar obstrucción auriculoventricular, simulando una estenosis mitral severa, generando insuficiencia cardiaca descompensada refractaria a tratamiento farmacológico, como en el presente caso. Por otro lado, la importancia del rol terapéutico mediante extirpación precoz una vez hecho el diagnóstico, para prevenir complicaciones como embolia, síncope, insuficiencia cardiaca y muerte súbita inminente.

BIBLIOGRAFIA:

1.Oktaviano, Y. H., Saputra, P. B. T., Annindita, J. N., Afgriyuspita, L. S., Kurniawan, R. B., Pasahari, D., Milla, C., Wungu, C. D. K., Susilo, H., Multazam, C. E. C. Z., & Alkaff, F. F. (2024). Clinical characteristics and surgical outcomes of cardiac myxoma: A meta-analysis of worldwide experience. *European Journal of Surgical Oncology*, 50(2), Article 107940. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2023.107940>

2.Hosain, N., Quaium Chowdhury, M. A., Maruf, M. F., Chowdhury, M. R., Barua, S., & Rahman, M. (2020). Surgical Treatment of Atrial Myxomas: Outstanding Outcome of a Treadchous Tumor. *C/ Copen*, 3(3), 354–360. <https://doi.org/10.1016/j.cico.2020.10.021>

3.Shin, C., Ju, M. H., Lee, C. H., Lim, M. H., & Je, H. G. (2023). Surgical Outcomes of Cardiac Myxoma Resection Through Right Mini-Thoracotomy. *Journal of chest surgery*, 56(1), 42–48. <https://doi.org/10.5090/jcs.22.094>

4.Jiang, C. X., Wang, J. G., Qi, R. D., Wang, W., Gao, L. J., Zhao, J. H., Zhang, C. X., Zhou, M. C., Tu, X., Shang, M. S., & Yao, Y. (2019). Long-term outcome of patients with atrial myxoma after surgical intervention: analysis of 403 cases. *Journal of geriatric cardiology : JGC*, 16(4), 338–343. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2019.04.003>

5.Saad, EA, Mukherjee, T., Gandour, G. et al. Mixomas cardiacos: causas, presentaciones, diagnóstico y tratamiento. *Ir J Med Sci* 193, 677–688 (2024). <https://doi.org/10.1007/s11845-023-03531-2>

6.Griborio-Guzman, A. G., Aseyev, O. I., Shah, H., & Sadreddini, M. (2022). Cardiac myxomas: clinical presentation, diagnosis and management. *Heart (British Cardiac Society)*, 108(11), 827–833. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2021-319479>

7.Maja Hrabak-Paar, Miroslav Mursić, Tihana Balaško-Josipović, Daniel Dilber, Nikola Bulj. Imágenes multimodales de mixomas cardiacos. *Rev. Cardiovasc. Med* 2024 , 25(6), 204. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2506204>

8.Fuentes-Mendoza Juan Alan, Pimentel-Esparza Juan Andres, Cervantes-Nieto Jorge Antonio, Insuficiencia cardiaca aguda por mixoma auricular izquierdo gigante: reporte de un caso, *European Heart Journal - Case Reports* , Volumen 6, Número 8, agosto de 2022, ytaC343, <https://doi.org/10.1093/ehjcr/ytaC343>

9.Alzate Piedrahita, John Alexander, Delgado Araújo, Ana Camila, Eras Landázury, Josie Ximena, & Franco Ramírez, Juan Darío. (2021). Mixoma auricular izquierdo gigante como causa de obstrucción de la válvula mitral e hipertensión pulmonar severa.. *Revista Uruguaya de Medicina Interna* , 6(3), 85-92. Epub 01 de diciembre de 2021. <https://doi.org/10.26445/06.03.8>