

Nº 695

MIXOMA CON COMPONENTE MÓVIL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Alejandra Agudelo, Julio Ojeda, Tania Hernández, Sergio Chacón, Enso Cejas, Alfredo Buzzi.
Diagnóstico Médico S.A.

Correspondencia: julio.ojeda@diagnosticomedico.com
Buenos Aires, Argentina

Los autores no declaran conflictos de intereses.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se presenta un caso de mixoma con componente móvil en la aurícula izquierda, en una paciente adulta joven que presentó infección por SARS Cov-2 con posteriores cifras tensionales elevadas y disnea persistente a pesar de tratamiento.

Se le indicó ecocardiograma y angiotomografía de arterias coronarias.



ECOCARDIOGRAMA

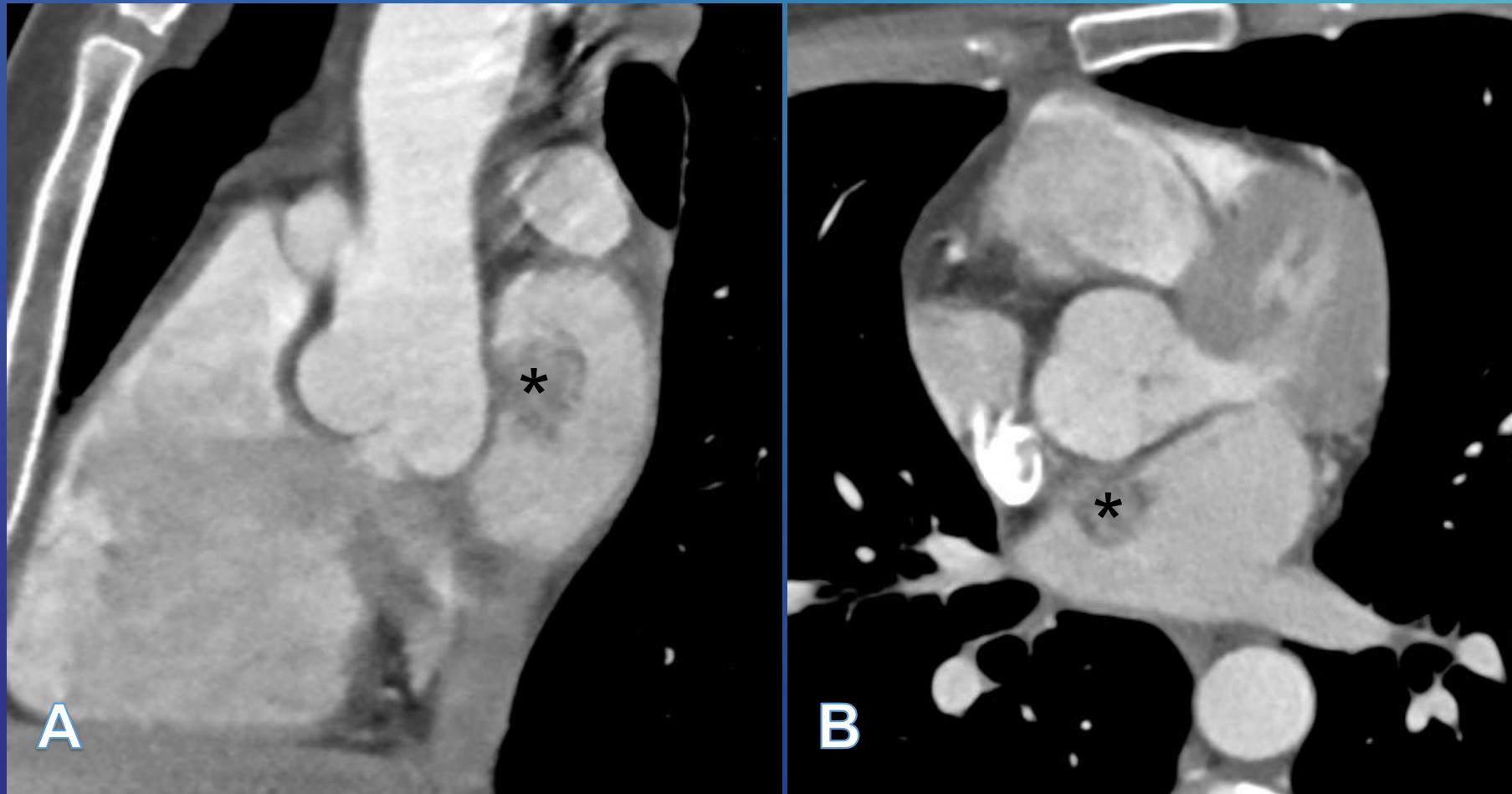


Se evidenció masa con componente móvil en la aurícula izquierda.



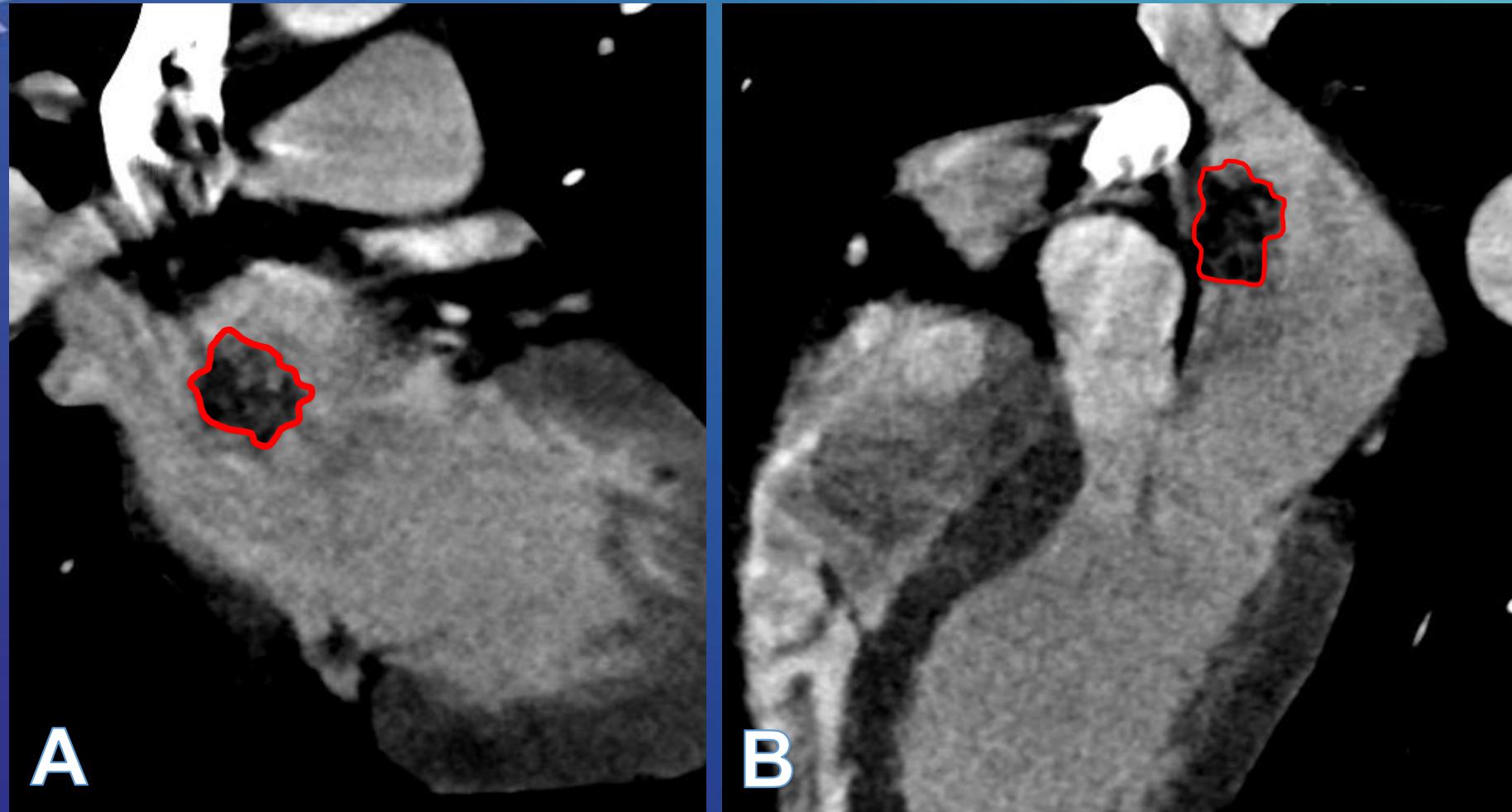
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Angiotomografía computada de arterias coronarias en reconstrucciones sagital (A) y axial (B) que muestran una masa en la aurícula izquierda (*) adherida al septum interauricular, de densidad heterogénea.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Angiotomografía computada de arterias coronarias en reconstrucciones oblicuas coronal (A) y sagital (B) con representación esquemática del mixoma auricular izquierdo, delimitado en rojo.



DISCUSIÓN

Los mixomas cardíacos son el tumor primario más frecuente (27%), con una predilección femenina y un rango de edad muy alto, mayormente ubicación en la aurícula izquierda (75%).

Por su componente cardio-respiratorio su diagnóstico inicial es revelado por estudios ultrasonográficos.

La TC y RM son estudios complementarios muy importantes en la caracterización.

El principal diagnóstico diferencial es el trombo intracavitario, presentando un alto grado de dificultad diagnóstica.

CONCLUSIÓN

Los mixomas son los tumores cardíacos primarios más frecuentes.

El método de imagen de elección para realizar el diagnóstico del mixoma cardíaco es el ecocardiograma.

El uso de técnicas como la ecocardiografía y la angiotomografía, junto con el examen histopatológico de la masa posterior a su resección quirúrgica son esenciales (como en este caso) para establecer un tratamiento adecuado y garantizar un pronóstico favorable en los pacientes que presentan esta patología.

Es de suma importancia la caracterización en los estudios complementarios (TC y RM), pues su principal diagnóstico diferencial es el trombo intracavitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Candelario Vega Rodolfo, et al. "Varios Diagnósticos En Un Paciente Con Mixoma Auricular Izquierdo: A Propósito de Un Caso." *CorSalud*, vol. 10, no. 1, 1 Mar. 2018, pp. 94–100, scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702018000100013.
2. Villach Laura Granel, et al. "Diagnóstico Diferencial Y Manejo de Mixomas Intramusculares: Revisión de Nuestra Experiencia." *Cirugía Y Cirujanos*, vol. 85, no. 4, 2017, pp. 356–360, www.redalyc.org/articulo.oa?id=66252063014.
3. Mercado-Guzman, Marcela P., et al. "Evaluación de Tumores Cardiacos Por Tomografía Computada Multidetector Y Resonancia Magnética Cardiaca." *Archivos de Cardiología de México*, vol. 86, no. 4, Oct. 2016, pp. 335–349, www.scielo.org.mx/pdf/acm/v86n4/1405-9940-acm-86-04-00335.pdf, 10.1016/j.acmx.2016.04.005.
4. Aguirre, Hernán Darío, et al. "Mixoma Atrial: Más Que Una Neoplasia Benigna." *CES Medicina*, vol. 29, no. 2, 1 Dec. 2015, pp. 305–312, www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052015000200013..
5. Salguero, Rita, Vega Ulat Gustavo Adolfo. Tumor primario del corazón más común: mixoma cardíaco. *Revista medica de costa rica y centroamerica* (604) 481-487, 2012, <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art8.pdf>