

GEROINFO. PUBLICACIÓN DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA

Mixoma asociado a fibrilación auricular en la tercera edad. Reporte de un caso.

Autores: Dr. Francisco D. Rodríguez Martorell. *
Dr. Carlos Delfín Ballesteros. **
Lic. Arietis González Hernández***.
Dra. Iliana Cabrera Rojo. ****
Dr. José Antonio Rubio Delgado. *****

* Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Cardiología. Diplomado en Medicina Intensiva y Emergencias. Instructor.

** Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Diplomado en medicina Intensiva y Emergencias.

*** Licenciada en enfermería.

**** Especialista de 2do grado en Fisiología Normal y Patológica. Instructora.

***** Especialista de 1er grado en Medicina General Integral e Imagenología. Instructor.

E-mail: martorel@infomed.sld.cu

Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

Resumen

Se presenta un caso de un mixoma de aurícula izquierda que constituye una patología poco frecuente en la tercera edad, aún más cuando aparece en el sexo masculino y asociado a fibrilación auricular. Su diagnóstico es difícil si no se recurre a las técnicas de imagen como la ecocardiografía y la resonancia magnética.

El caso que se reporta es del sexo masculino, raza blanca, de 62 años de edad que niega antecedentes patológicos personales, solo fumador y que acude a consulta de atención primaria por palpitaciones y disnea de varios meses de evolución. El examen físico no mostró aspectos positivos, excepto la auscultación pulmonar. El ECG reveló una fibrilación auricular con respuesta algo acelerada, que nos llevó a buscar la causa de la misma. El ecocardiograma fue definitivo, al encontrarse una masa en la aurícula izquierda fijada al septum interauricular, que originaba gradiente diastólico y obstrucción en tracto de entrada del ventrículo izquierdo. A los dos meses de diagnosticado fue intervenido quirúrgicamente con resultados satisfactorios y remisión de los síntomas. Los autores realizamos una revisión bibliográfica de esta entidad, destacándose su infrecuencia en el adulto mayor del sexo masculino y su no asociación a fibrilación auricular.

Palabras claves: Mixoma auricular, tumores, fibrilación auricular, masa cardíaca, adulto mayor.

- **Introducción:**

Los tumores cardíacos primarios son infrecuentes. De ellos los más comunes son los mixomas que tienen carácter benigno y se encuentran en necropsias con una incidencia del 0.17-0.19 %.^(1,2) Aparecen en un rango de edad entre los 30-60 años, resultan raros en la infancia y poco frecuente en la tercera edad. Predominan en mujeres en un 54.8%⁽²⁾. Se originan casi exclusivamente en las aurículas con predominancia en la izquierda en un 75%,⁽³⁾ resultando un sitio habitual el área de la fosa oval a nivel del septum interauricular.⁽⁴⁾ Cuando se obstruye el orificio de la válvula mitral por protrucción del tumor durante la diástole, provoca síntomas de bajo gasto cardíaco y disnea de esfuerzo, comportándose como una estenosis mitral. En pocas ocasiones se presentan arritmias por distensión auricular y aumento de la presión a nivel de esta cámara como en el caso de la fibrilación auricular.⁽⁵⁾

Motivados por la infrecuencia de los mixomas en mayores de 60 años y la presencia de fibrilación auricular como forma de debút, consideramos la presentación del caso, además de esclarecer algunos aspectos clínicos e imagenológicos referentes a estos tumores y la importancia del tratamiento quirúrgico una vez realizado el diagnóstico.

- **Presentación del caso:**

J.G.V. masculino, raza blanca de 62 años de edad, de procedencia rural e historia de salud anterior, fumador desde los 15 años que es atendido en su área de salud por presentar palpitaciones frecuentes de más de 3 meses de evolución, que aparecían durante los esfuerzos físicos ligeros a moderados y se acompañaron de disnea. En electrocardiograma se detecta fibrilación auricular y se decide enviar a consulta externa de cardiología, donde se examina exhaustivamente, se realizan investigaciones clínicas y se llegan a conclusiones diagnósticas

- **Examen físico:**

Mucosas: Normocoloreadas

Aparato respiratorio: Murmullo vesicular conservado. Se auscultan algunos estertores crepitantes aislados hacia las bases. Frecuencia respiratoria: 18 resp/min.

Aparato cardiovascular: 1er ruido variable en intensidad, 2do ruido desdoblado inconstante, no 3er ruido, no 4to ruido, pulso: 124 l/min de normal amplitud e irregular, Tensión arterial Miembro Superior derecho: 100/60 mm hg.

Abdomen: No se precisa visceromegalias.

TCS: No infiltrado.

Analítica e imagenología

- Hemograma: Hb 12.4g/l Hto: 0,40 L- $9,2 \times 10^9$ /l

- Eritrosedimentación: 88 mm/h

- Coagulograma: normal

- Electrocardiograma: Fibrilación auricular de onda fina con respuesta ventricular de 120/min. Eje eléctrico QRS + 60 grados. Complejo ventricular prematuro aislado (figura-1)

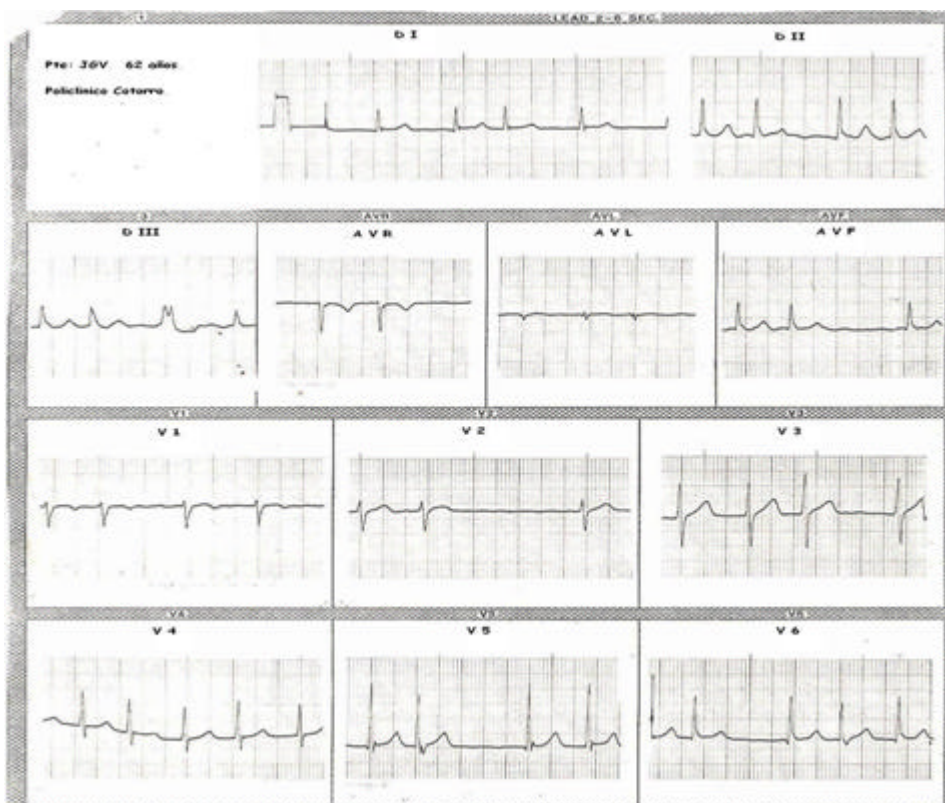


Figura 1. Fibrilación auricular con respuesta ventricular de 120 lat/min. CVP aislada.

- Telecardiograma: ICT normal., rectificación del arco medio pulmonar. Ateromatosis del cayado aórtico. Signos de congestión venocapilar ligera.

- Ecocardiograma: Aorta 32 mm, AI: 44 mm, DTDVI: 48mm, DTSVI: 31 mm , SIV: 12 mm, PPVI: 11 mm , FEVI: 62 % , FAC: 34%. Válvula aórtica con ligeros cambios fibróticos, sin gradiente significativo. Fibrosis de válvula mitral. Dilatación de aurícula izquierda. Función ventricular conservada. Por Doppler: Patrón de relajación prolongada del VI. Gradiente transmitral diastólico pico: 18 mm hg, gradiente medio: 9 mmhg .Signos de regurgitación mitral ligera y tricuspídea moderada. Presión sistólica en TAP: 34 mm hg. En la vista 4 cámara apical (figura- 2), se observa una masa ecogénica adosada al septum interauricular que durante la sístole se desplaza hacia la aurícula izquierda (imagen izquierda), y durante la diástole protruye a través de la válvula mitral obstruyendo el tracto de entrada del ventrículo izquierdo (imagen derecha) correspondiente a un mixoma auricular.

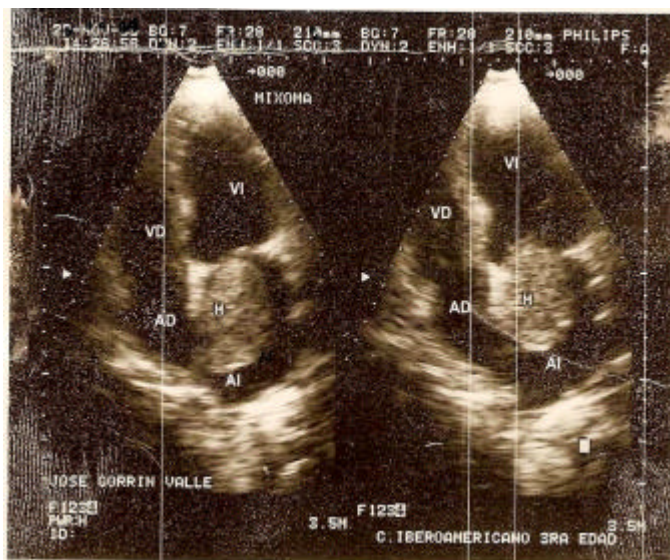


Figura 2: Ecocardiograma en vista 4 cámara apical donde se observa la masa tumoral o mixoma (M) que se desplaza a través de la válvula mitral con los componentes del ciclo cardíaco.(sístole-diástole).
 AI:Aurícula izquierda.
 VI:Ventrículo izquierdo.
 AD:Aurícula izquierda. VD: Ventrículo derecho.

El paciente fué medicado con betabloqueadores (Atenobl) y antiagregantes (Asa), para mantener una frecuencia ventricular aceptable y profilaxis de embolismos. También se utilizaron diuréticos combinados con el objetivo de disminuir las presiones de llenado del VI.

Posteriormente es remitido al Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular para ingreso y tratamiento quirúrgico. (Cirugía cardíaca con circulación extracorpórea)

Este proceder se llevó a cabo sin graves complicaciones realizándose excéresis de la masa tumoral de 6,2 x 4,3 cm, confirmándose el diagnóstico anatomopatológico de mixoma

auricular.(Figura 3). El paciente es dado de alta a las dos semanas, con seguimiento por consulta externa y rehabilitación, desaparición los síntomas clínicos y evidencias de notable mejoría de su calidad de vida.

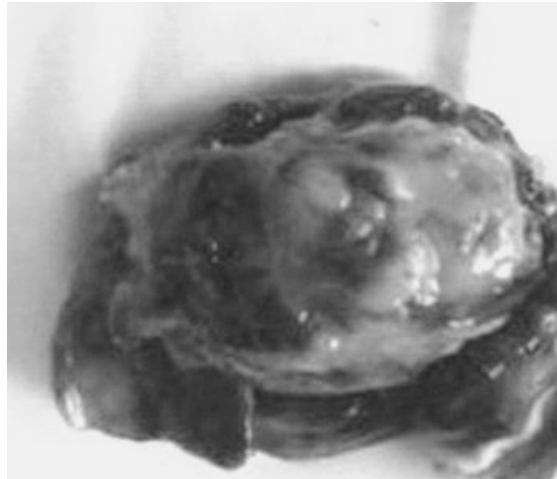


Figura · 3: Aspecto macroscópico del mixoma auricular

- **Discusión.**

Los mixomas cardíacos son raros tumores benignos que aparecen con mayor frecuencia en el atrio izquierdo del corazón y afectan predominantemente a mujeres adultas, alrededor de los 50 años. Por su relativa frecuencia y tendencia sintomática, son de fácil resolución a través de la cirugía y evolucionan favorablemente después de la misma.

Las manifestaciones constitucionales ^(6,7) más comunes de los mixomas incluyen: fiebre, fatigabilidad, pérdida de peso, artralgias, mialgias, rash cutáneo, fenómeno de Raynaud disnea, palpitaciones y episodios embólicos. Además se ha encontrado en estos pacientes: anemia, trombocitopenia, leucocitosis, elevadas concentraciones séricas de interleukina-6 y proteína C reactiva que se normalizan tras la extirpación del tumor. ⁽⁸⁾ La tolerancia clínica dependerá del grado de insuficiencia cardíaca izquierda, por trastornos del llenado, que produce la masa tumoral al obstruir el orificio aurículo ventricular izquierdo.

En este caso la disnea y las palpitaciones se originaron por un incremento de la presión y distensión auricular izquierda, al obstruirse el orificio valvular mitral por la masa tumoral. Esto constituye un sustrato anatómico para la aparición de una fibrilación auricular

paroxística, con aumento de la presión en las venas, capilares pulmonares, y manifestaciones de fallo cardíaco diastólico ^(9,10). También se destaca la ausencia de soplos cardíacos al examen físico, coincidiendo su baja prevalencia con algunos reportes. ⁽²⁾.

A diferencia de la literatura revisada debemos destacar que este paciente se presentó con una edad de 62 años, por encima de la media (53.9 años) y en el sexo masculino ^(2,4)

La ecocardiografía bidimensional permite la identificación de los mixomas en más de un 80%, considerándose la técnica no invasiva más útil para su diagnóstico. ^(2,4)

Este caso fue intervenido quirúrgicamente a los dos meses de diagnosticado, realizándose excéresis del tumor sin complicaciones. En estos momentos se encuentra reincorporado a su vida social y laboral.

• **Referencias Bibliográficas.**

- 1) Abad C. Tumores cardíacos (I). Generalidades. Tumores primitivos benignos. Rev Esp Cardiol 1998; 51(1): 10-20.
- 2) Gabe E, Rodríguez Correa C, Vigilano C, et al. Mixomas cardíacos: Correlación anatomoclínica. Rev Esp Cardiol 2002; 55: 505-513.
- 3) Shapiro L. Cardiac Tumours: Diagnosis and management. Heart 2001; 85:218-222.
- 4) Tande S, Capelli C, Tosani GD, Zennaro GR. The accidental diagnosis of a left atrial myxomai in an 80-year-old female. G Ital Cardiol 1998; 28: 909-12.
- 5) Meng Q, Lai H, Lima J y cols: Echocardiography and pathologic characteristic of primary cardiac tumors: A study of 149 cases. Int J Cardiol 2002; 84: 69-75.
- 6) Reyner K. Cardiac Myxomas. N Engl Med 1995; 333(24): 1610-1617.
- 7) St John Sutton MG, Merner LA, Guiliani ER y col. Atrial myxomas: A review of clinical experience in 40 patients. Mayo clinic Proc 1980; 55:371-376.
- 8) Mirami H, Hata T, Hamanaka S y col. Surgical treatment of intracardiac tumors in 25 patients. Kyobu Geka 2000; 53: 220-223.
- 9) Zipes, D. P.; Libby, P., Bonow, R. O.; y Braunwald, E. Braunwald's heart disease. Séptima edición, Filadelfia: Elsevier Saunders, 2005.
- 10) Endo A, Ohtahara A, Kinugawa T y col: Clinical incidence of primary cardiac tumors. J Cardiol 1996; 28: 227-234.