

MIXOMA AURICULAR, UNA PATOLOGÍA DE CUIDADO

ATRIAL MYXOMA, A CARE PATHOLOGY

AUTORES: ANDRÉS D. MUSOLINO***, JORGE GRIOTTI***, ADRIÁN DESIDERIO*, LUIS F. CLOZZA****, GUSTAVO J. COVELLO**
LUGAR DE TRABAJO: SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND, AV. DÍAZ VÉLEZ 5044, C1405DCS CABA

*JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL

**JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

***CIRUJANO DE PLANTA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

****CIRUJANO DE GUARDIA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DRA. CECILIA GRIERSON



Abstract

Introduction: In this work two clinical cases of atrial myxoma are presented, one left and one right, to finally end with a review of the pathology.

Objective: Establish the importance of early diagnosis to avoid serious complications of the disease, and based on its location, define the most appropriate surgical approach.

Case report: Two patients who underwent surgery in the Cardiovascular Surgery Service of the Durand Hospital between 2013 and 2023 are presented. After their diagnosis, both had normal postoperative periods, returning to their usual lives without sequelae or reappearance of symptoms.

Discussion: Once the symptoms are determined, complementary tests such as echocardiogram and CT angiography define the surgical planning. With early diagnosis and appropriate surgical treatment, healing and reversal of symptoms is achieved.

Resumen

Introducción: En este trabajo se presentan dos casos clínicos de mixoma auricular, uno izquierdo y otro derecho, para finalmente terminar con una revisión de la patología.

Objetivo: Establecer la importancia del diagnóstico temprano para evitar graves complicaciones propias de la enfermedad, y en base a su localización, definir el abordaje quirúrgico más adecuado.

Reporte de casos: Se presentan dos pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Durand entre los años 2013 y 2023. Ambos luego de su diagnóstico, cursaron con postoperatorios normales incorporándose a su vida habitual sin secuelas ni reaparición de los síntomas.

Discusión: Una vez determinada la sintomatología, exámenes complementarios como el ecocardiograma y la angio-TAC, definen la planificación quirúrgica. Con un diagnóstico temprano y el tratamiento quirúrgico adecuado, se logra la curación y la reversión de los síntomas.

Keywords: Atrial myxoma, cardiovascular surgery.

Palabras clave: Mixoma auricular, cirugía cardiovascular

INTRODUCCIÓN

El mixoma auricular es el tumor primario benigno de mayor prevalencia en adultos con franco predominio en el sexo femenino, con mayor incidencia entre los 40 y 60 años de edad. En este trabajo se presentan dos casos clínicos de mixoma auricular, uno izquierdo y otro derecho, ambos resueltos quirúrgicamente en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

OBJETIVOS

Establecer la importancia del diagnóstico temprano para evitar graves complicaciones propias de la enfermedad. Definir el orden de los exámenes complementarios a realizar. Determinar el mejor abordaje quirúrgico en base a su localización. Ponderar el seguimiento a largo plazo.

CASO CLÍNICO 1

Paciente de sexo femenino de 49 años de edad, sin antecedentes de importancia. Consulta por presentar fiebre, mareos, cefaleas y disnea clase funcional II de un año de evolución. El ecocardiograma informa: normal fracción de eyección 67%. Leve aumento de la presión sistólica pulmonar en 31 mmHg. Masa homogénea de gran tamaño en aurícula izquierda de 49 mm X 45 mm, con amplia base de implantación de 35 mm en tabique interauricular a nivel del foramen oval, compatible con mixoma auricular. Electrocardiograma ritmo sinusal con extrasístoles

supraventriculares. Por toracotomía mediana, canulación aórtica y doble cava, biauriculotomía (10), resección del mixoma auricular (Imagen 1) y reparación del defecto con parche de Dacron®. Requiere estimulación con marcapasos epicárdico debido a la amplia resección que provocó un bloqueo auriculoventricular, resuelto más tarde con marcapasos bicameral definitivo. La anatomía patológica confirma el diagnóstico. Evoluciona favorablemente, y es dada de alta.



IMAGEN 1. MIXOMA AURICULAR IZQUIERDO. NÓTESE LA GRAN BASE DE IMPLANTACIÓN RESECADA CON RESPECTO AL TAMAÑO DE LA PIEZA QUIRÚRGICA.

CASO CLÍNICO 2

Paciente de sexo masculino de 37 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y tabaquismo. Ingres a unidad coronaria por disnea clase funcional IV con ortopnea, repetidos episodios sincopales y pérdida de peso. El ecocardiograma informa fracción de eyección reducida en grado leve del 41%. Aurícula derecha dilatada, contiene masa homogénea de gran tamaño de 90 mm X 70 mm, base de implantación en tabique interauricular a nivel del foramen oval, protruye al ventrículo derecho obstruyendo la válvula tricúspide, compatible con mixoma auricular. Electrocardiograma con ritmo sinusal con bloqueo incompleto de rama derecha. Se realiza por toracotomía mediana, canulación aórtica, doble cava, auriculotomía transversa (10),

resección del mixoma auricular gigante pediculado (Imagen 2) y atriorrafia derecha. La anatomía patológica confirma el diagnóstico. Evoluciona favorablemente, y es dado de alta.



IMAGEN 2. MIXOMA AURICULAR DERECHO. NÓTESE EL GRAN TAMAÑO DE LA PIEZA QUIRÚRGICA CON RESPECTO AL PEQUEÑO PEDÍCULO DE IMPLANTE.

DISCUSIÓN

Los tumores cardíacos pueden ser primarios en el 5%, o secundarios en el 95% restante.

En caso de los tumores cardíacos primarios, los benignos representan el 75%, mientras que los malignos corresponden al 25% restante.

El mixoma auricular es el tumor primario benigno de mayor prevalencia en adultos, con franco predominio en el sexo femenino, con mayor incidencia entre los 40 y 60 años de edad (4).

La forma esporádica es por lejos la más frecuente, existiendo la hereditaria autosómica dominante por mutaciones en el gen PRKARIA. Esta forma parte del raro Complejo de Carney, caracterizado por múltiples mixomas en el corazón y en diferentes localizaciones extra cardíacas, con hiperpigmentación cutánea y afectación de glándulas endocrinas (3).

En cuanto a la localización, el 70% se encuentra en la aurícula izquierda, más frecuentemente en el septum interauricular relacionado con la fosa oval (aunque también pueden hallarse yuxtapuestos a la válvula mitral), un 25% en la aurícula derecha, y el otro 5% son bilobulados, es decir lo hacen en forma biauricular (5).

Los mixomas se originan a partir de células mesenquimales multipotenciales, que se

diferencian a endoteliales y neurales; es decir homogéneos y heterogéneos, siendo éstos últimos friables y por tanto embolígenos recurrentes (complicación más severa) al desprender fragmentos del tumor en la circulación (9). Si lo hacen en el circuito izquierdo, provocan accidentes cerebrovasculares, amaurosis y embolias distales; si lo hacen en el circuito derecho, tromboembolismo pulmonar (8).

Los cuadros obstructivos se producen cuando el mixoma impide el correcto llenado de la aurícula comprometida y/o interfiere con el funcionamiento valvular mitral o tricuspídeo (2). La rémora sanguínea izquierda ocasiona: insuficiencia cardíaca izquierda, hipertensión de la arteria pulmonar, edema agudo de pulmón; la derecha: insuficiencia cardíaca derecha, edema de miembros inferiores y ascitis.

Al penetrar en el miocardio causan arritmias cardíacas (7).

Los síntomas sistémicos son producidos por la liberación de la IL-6: fiebre, malestar general, anorexia, artralgia y pérdida de peso.

Como método diagnóstico se destaca el ecocardiograma transesofágico por el grado de precisión, seguido del ecocardiograma transtorácico, la angio-TAC (tomografía axial computada) y la RMN (resonancia magnética nuclear) (8).

El tratamiento y la resolución del cuadro es quirúrgico. Consiste en la resección del mixoma auricular con su base de implantación y reparación del defecto estructural con o sin parche de pericardio o protésico (Dacron®, Teflon®). La recurrencia es del 5% de los casos cuando es etiología esporádica, y del 22% en los asociados al Complejo de Carney (6).

CONCLUSIÓN

Los mixomas cardíacos son la neoplasia más común del corazón. Se presentan principalmente como esporádicos, existiendo también la hereditaria autosómica dominante del complejo de Carney. Aunque histológicamente sean benignos, tienden a causar serias complicaciones como arritmias, obstrucción y embolización.

El principal estudio diagnóstico es la ecocardiografía transesofágica. La cirugía es la base del tratamiento con baja mortalidad perioperatoria. Se debe realizar el seguimiento a largo plazo para pesquisar la recurrencia.

El diagnóstico y la cirugía oportuna reducen la morbilidad y la mortalidad de los pacientes con mixoma cardíaco.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estodado, M; et. Al. El diagnóstico ecocardiográfico transesofágico del mixoma auricular izquierdo simulando un trombo auricular izquierdo en el contexto de estenosis mitral. *Clínica Cardiol.* Mayo de 1992; 15(5):379-82.
2. Herrmann, F; et. Al. Mixoma auricular izquierdo gigante y obstrucción del flujo de entrada del ventrículo izquierdo. *Dtsch Arztebl Int.* 2021 julio; 118(27-28): 486.
3. Losada Granda, E; et. Al. Complejo de Carney. *Endocrinol Nutr.* 2011;58(6):308-314
4. Masuda, I; et. Al. Tumores cardíacos primarios. Mixoma auricular. *Rev Fed Arg Cardiol* 2004; 33: 196-204
5. Monwarul I; AKM. Mixomas cardíacos: una revisión narrativa. *Mundo J Cardiol.* 26 de abril de 2022; 14 (4): 206-219.
6. Muñoz Serret, D; et. Al. Mixoma gigante de aurícula derecha. Presentación de un caso. *Cirugía Cardiovascular Volumen 20, Número 4, octubre-diciembre de 2013, páginas 203-205*
7. Nguyen, T; et. Al. Mixoma auricular. Estandar NCBI. Biblioteca Nacional de Medicina. Última actualización: 3 de julio de 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556040/>
8. Rufaro Jaravaza, D; et. Al. Presentación inusual del mixoma auricular: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Am J Case Rep.* 2021; 22: e931437-1-e931437-8.
9. Saito, Y; et. Al. Mixoma cardíaco pequeño, liso y no móvil detectado por ecocardiografía transesofágica después de un infarto cerebral recurrente: reporte de un caso. Saito et al. *Journal of Medical Case Reports* (2017) 11:131
10. Sellke, F; et. Al. Atlas de técnicas en cirugía cardíaca. Editorial Elsevier España. 2019; pag. 309