

Mixoma recidivante

Antecedentes Personales

Varón de 74 años.

Factores de riesgo cardiovasculares: HTA.

AP: Carcinoma urotelial. Trombosis venosa profunda. Prótesis de cadera en varias ocasiones.

En revisión cardiológica en marzo de 2019 se objetiva masa en auricular izquierda de 4x4 cm compatible con mixoma auricular . El ecocardiograma muestra el siguiente resultado:

ECOCARDIO.-ECOCARDIOGRAFÍA: VI no dilatado, hipertrofia concéntrica, función sistólica global conservada (FEVI > 65%) sin alteraciones de la contractilidad segmentaria. Disfunción diastólica estadio 1. AI no dilatada, se observa masa redondeada que parece originarse en las venas pulmonares derechas o SIA, sin que tenga repercusión hemodinámica. Válvulas mitral y aórtica estructural y funcionalmente normales (fig 2).

En la coronariografía preoperatoria se objetiva estenosis severa en 1º y 2º rama IVP, vaso distal 1-2 mm; ateromatosis no significativa en coronaria izquierda. Imagen de red vascular en Aurícula izquierda (fig 1).

ECG: Ritmo sinusal a 70 lpm. Onda T negativa en V5-V6 (sobrecarga ventricular).

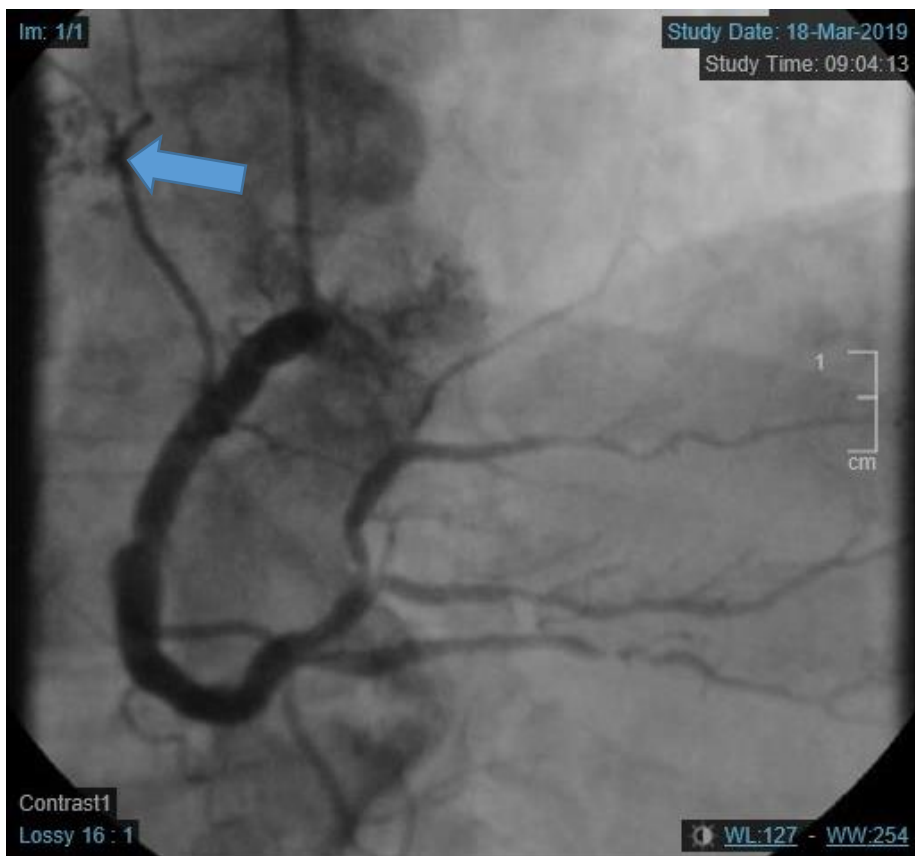


Fig 1. Proyección oblicuo anterior izquierda

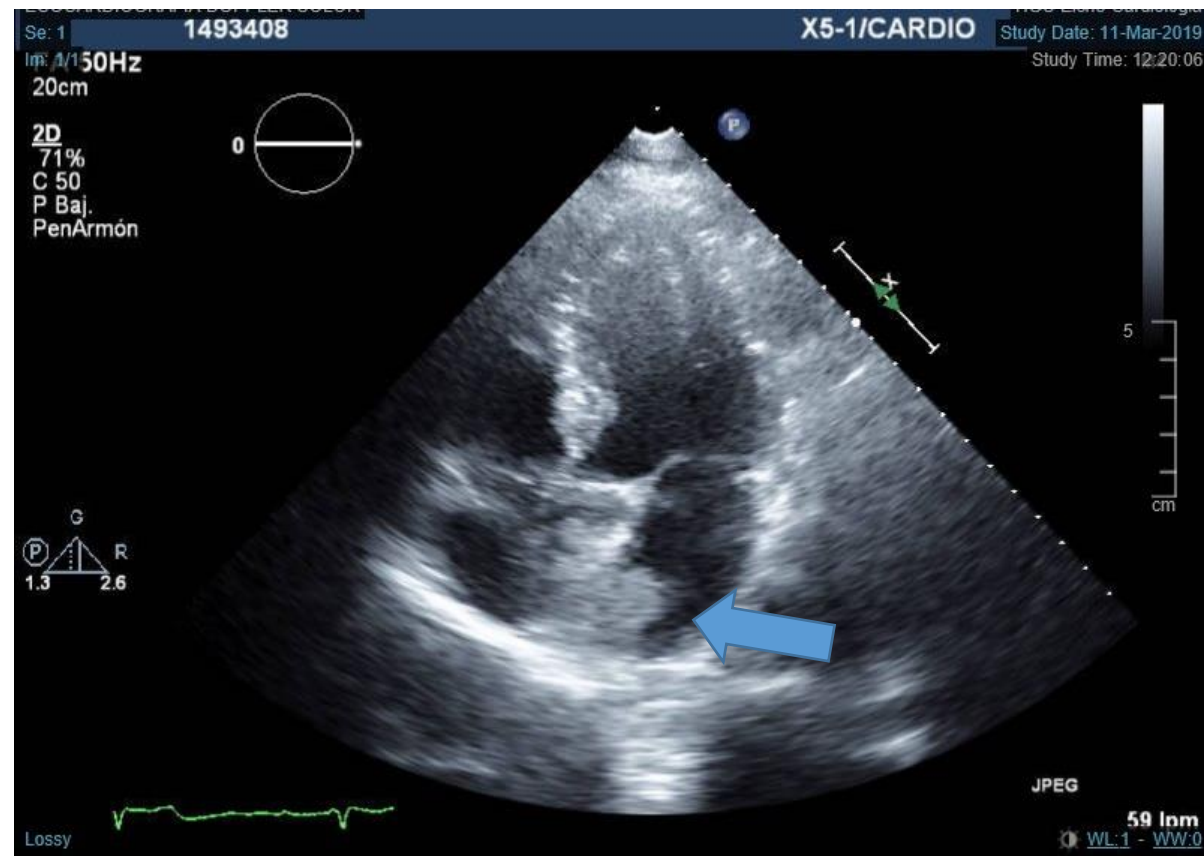


Fig 2. Ecocardiograma transtorácico

Evolución

- Con el diagnóstico de sospecha de mixoma auricular, el paciente fue sometido a intervención quirúrgica en Mayo 2019, con éxito del procedimiento. El estudio histológico confirma que se trataba de un mixoma.
- En la revisión de octubre de 2022, el ecocardiograma objetiva recidiva de la masa en Aurícula izquierda: VI de tamaño normal, hipertrofia ligera, leve hipocinesia, más marcada a nivel de cara inferior con FEVI ligeramente deprimida FE bp 50%).AI ligeramente dilatada con masa (50x30mm) hiperecoica en su interior, que ocupa casi toda la AI, móvil, adherida a techo-SIA a nivel de VVPP derechas hasta base de válvula mitral, sin llegara ainterferir con movimiento de apertura(trombo vs recidiva de mixoma).VD de tamaño normal con buena FVD.Válvula aórtica estructural y funcionalmente normal. Aorta ascendente no dilatada.IM ligera. IT ligera. Cava inferior no visualizada. Ausencia de derrame pericárdico (fig 3).
- Se realiza estudio con RMC para completar estudio:VI no dilatado con FS en el límite inferior de la normalidad.AI dilatada. Tumoración de aproximadamente 50 mm de diámetro máximo en AI sugestiva de corresponder predominantemente a trombo, sin poder descartar componente de masa en su interior (¿recidiva del mixoma?) (Fig 4).
- Con la sospecha de recidiva del mixoma, se solicita nueva coronariografía que evidencia imagen de red vascular en aurícula izquierda (fig 5 y 6):

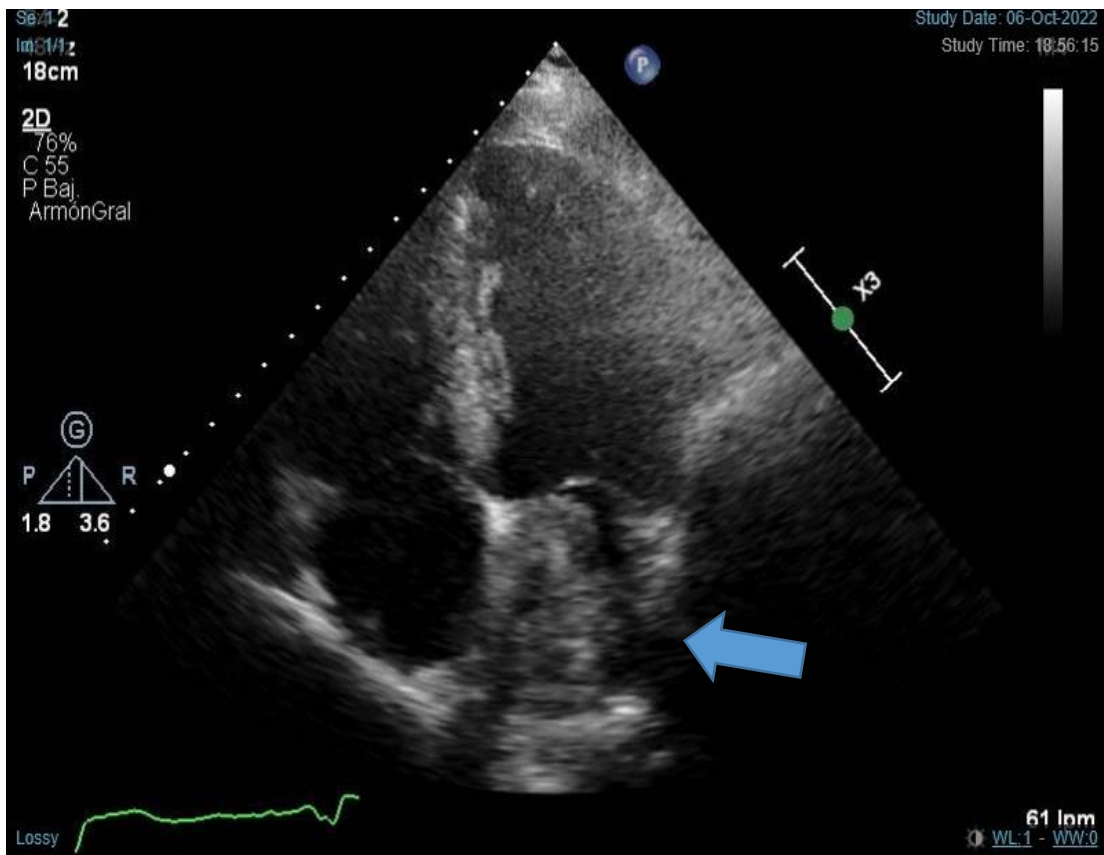


Fig 3. Ecocardiograma transtorácico

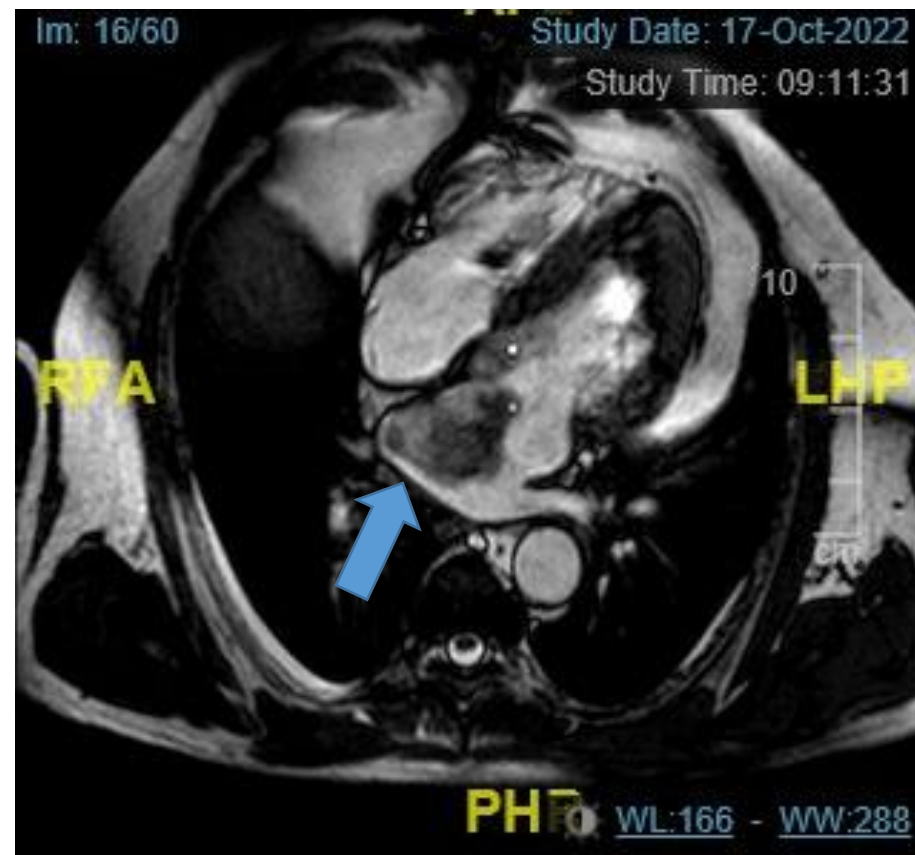


Fig 4. Resonancia magnética cardiovascular

Imágenes de coronariografía 2022

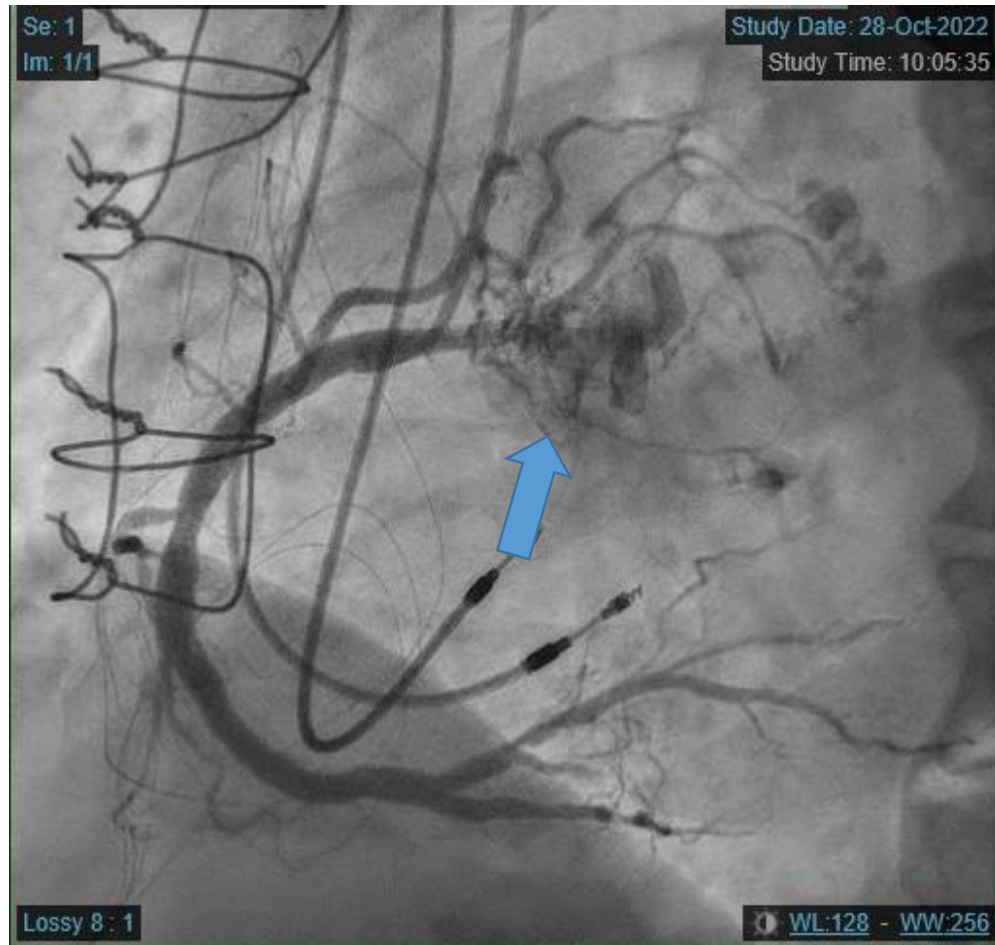


Fig 5. Proyección oblicuo anterior izquierda

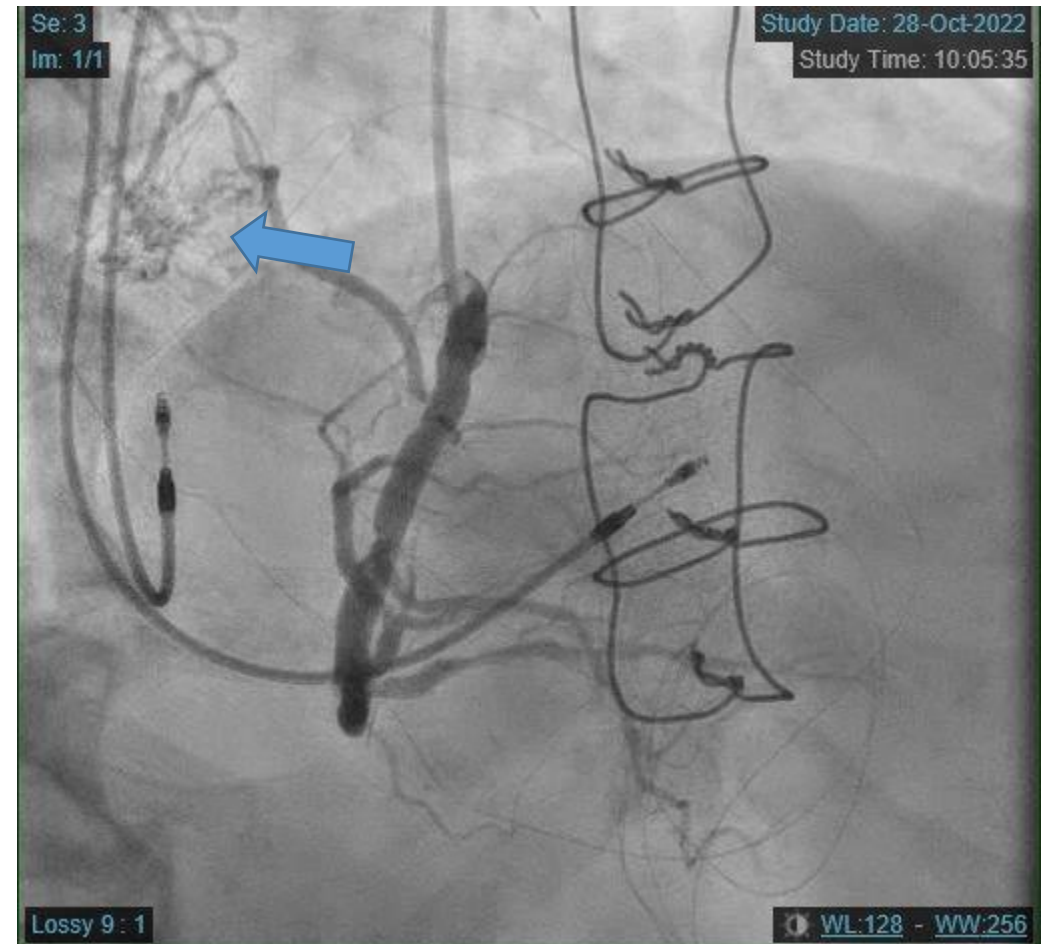


Fig 6. Proyección oblicuo anterior derecha con craneal

- Los tumores cardíacos primarios son menos frecuentes que los secundarios. De los primarios los más frecuentes son los benignos y de ellos el mixoma seguido por el lipoma, rabdomioma, fibroelastoma, angiosarcoma y otras variedades más raras. Los mixomas constituyen la causa más frecuente de tumores primarios del corazón y la mayoría de ellos se localizan en la aurícula izquierda.
- Sus síntomas y signos son variados e inespecíficos. Pueden ser asintomáticos o producir efectos sistémicos, locales y fenómenos embólicos; de ahí que sean denominados los “grandes simuladores” de la semiología.
- Pueden aparecer en cualquier etapa de la vida, pero usualmente se diagnostican entre la quinta y la séptima década, presentan predilección por el sexo femenino (proporción aproximada 4:1).
- Casi siempre hay un solo tumor y rara vez varios, frecuentemente son pediculados y adosados al septum interauricular, siendo la región de la fosa oval su localización predilecta. El examen macroscópico demuestra un tumor gelatinoso y friable, pero puede ser duro, con áreas de hemorragia, trombosis y/o calcificación. La evaluación histológica convencional no es útil para diferenciar entre mixomas esporádicos y recurrentes.
- La recurrencia se considera rara y oscila entre el 1-5% en las diferentes series. Las posibles causas de esta recurrencia son resección incompleta del mixoma, proliferación de un segundo foco tumoral o el implante intracardíaco del tumor original.