

## Variabilidad de síntomas del mixoma cardíaco

### Variability of Symptoms of Cardiac Myxoma

Rodolfo Vega Candelario<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4459-8350>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández". Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

Correspondencia. Correo electrónico: [rvc\\_50@infomed.sld.cu](mailto:rvc_50@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** De los tumores cardíacos primarios, más del 50 % son mixomas. La variabilidad sintomática del mixoma cardíaco, puede llevar a confusiones diagnósticas.

**Objetivo:** Presentar un caso donde se destaca la variabilidad de síntomas del mixoma cardíaco.

**Caso clínico:** Paciente masculino de 51 años, atendido con manifestaciones de insuficiencia cardíaca, trastornos del ritmo cardíaco, micro embolias cerebrales, convulsiones tónico clónicas, hemoptisis, trastornos psiquiátricos, síndrome general con astenia, anorexia y pérdida de peso. Durante dos años, fue atendido en varias instituciones, con múltiples estudios y tratamientos. En el Servicio de Cardiología de Morón, Ciego de Ávila, mediante el estudio clínico y ecocardiográfico, se diagnosticó un tumor cardíaco. Se traslada al Cardiocentro de Santa Clara y allí se le extirpó el tumor. Histológicamente era un mixoma. Evolucionó muy bien, con excelente calidad de vida.

**Conclusiones:** El mixoma cardíaco ocasiona síntomas obstructivos, embólicos y constitucionales, con cuadro clínico muy equívoco.

**Palabras clave:** mixoma; mixoma cardíaco; variabilidad de síntomas mixoma; complicaciones mixoma.

## ABSTRACT

**Introduction:** Of the primary cardiac tumors, more than 50% are myxomas. Symptomatic variability of cardiac myxoma can lead to diagnostic confusion.

**Objective:** To present a case where the variability of cardiac myxoma symptoms is highlighted.

**Clinical case:** A 51-year-old male patient, attended with manifestations of heart failure, heart rhythm disorders, micro cerebral embolisms, clonic tonic seizures, hemoptysis, psychiatric disorders, general syndrome with asthenia, anorexia and weight loss. For two years, he was treated in several institutions, with multiple analyses and treatments. In the Cardiology Department of Morón, Ciego de Ávila, through a clinical and echocardiographic study, a cardiac tumor was diagnosed. He moved to the Cardiocentro of Santa Clara and there, the tumor was removed. Histologically it was a myxoma. It evolved very well, with excellent quality of life.

**Conclusions:** Cardiac myxoma causes obstructive, embolic and constitutional symptoms, with a very equivocal clinical picture.

**Keywords:** myxoma; cardiac myxoma; variability of myxoma symptoms; myxoma complications.

Recibido: 07/07/2018

Aprobado: 30/11/2018

## INTRODUCCIÓN

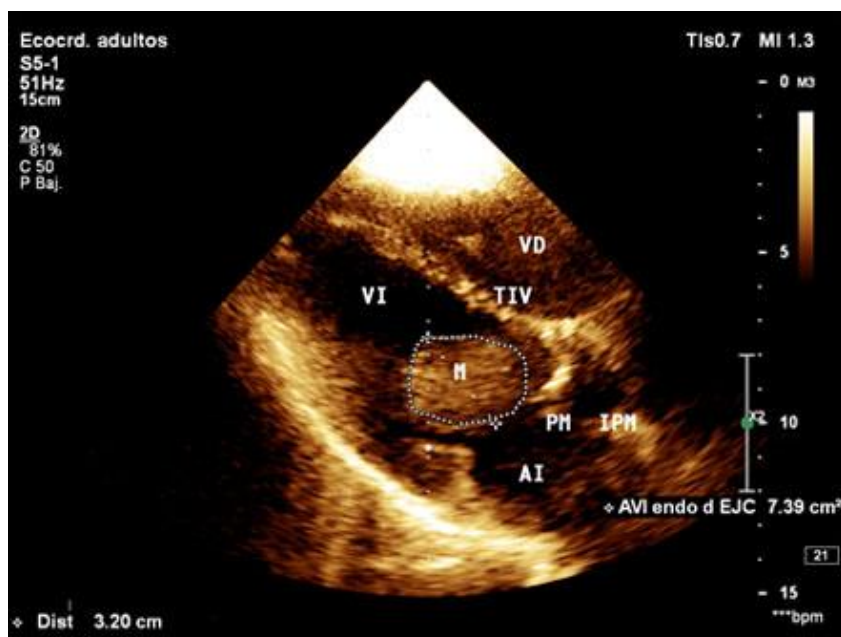
Hasta hace unas décadas el diagnóstico antes de morir, de un paciente con tumor cardíaco era muy difícil, la gran mayoría de las observaciones eran en autopsias y el interés que tenía para el médico era puramente académico. A partir de los años setenta, con la introducción de la ecocardiografía y el desarrollo de la cirugía cardíaca, son posibles el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico efectivo.<sup>(1)</sup> Los tumores cardíacos se dividen en primarios y secundarios o metastásicos. Los últimos son unas 20 a 40 veces más frecuentes que los primarios. Los tumores cardíacos primitivos son raros en la práctica médica. En una revisión clásica de autopsias, *Strauss y Merli*,<sup>(1)</sup> reportan una incidencia del 0,0017- 0,28 %. *Lymburner*<sup>(2)</sup> encontró solo 4 casos en 8500 autopsias (incidencia del 0,05 %). *Nadas y Ellison*<sup>(3)</sup> hallaron 1 caso por

cada 10000 autopsias. A pesar de ser poco frecuentes, cada vez aparecen más publicaciones al respecto y en este sentido hay que hacer las siguientes consideraciones: es infrecuente pero no excepcional, cada vez se diagnostican más casos y a ello han contribuido el uso y aplicación de la ecocardiografía. De los tumores cardiacos, aproximadamente el 75 % son benignos y más del 50 % son mixomas. El 25 % son malignos, la mayor parte sarcomas. La primera resección con éxito de un mixoma, con circulación extracorpórea, la realizó *Crawford*<sup>(4)</sup> en 1954, posteriormente se han publicado otras presentaciones de casos. El mixoma debe tenerse en cuenta, en todo paciente con manifestaciones obstructivas<sup>(5,6,7)</sup> (disnea, ortopnea, hemoptisis, palpitaciones, edemas o congestión visceral) y manifestaciones embólicas<sup>(8,9,10,11,12)</sup> (cerebral, retiniana, rabdomiólisis, renal, coronarias, de miembros inferiores, superiores o a cualquier nivel del organismo). Menos específicas, pero sí orientadoras son las generales<sup>(13,14,15)</sup> (artralgia, artritis, fiebre, anorexia, pérdida de peso, vasculitis, dermatitis, toma del estado general, etc.) Se presenta este caso, en el cual se destaca la variedad de síntomas con las que puede presentarse el mixoma cardiaco.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 51 años de edad, masculino, fumador desde la infancia, bebedor social, de escolaridad universitaria. Comenzó, dos años antes del diagnóstico, con disnea de esfuerzo y de decúbito que no le permitía dormir acostado, aunque aparecía también sentado. Le alarmaba la expulsión de sangre, repetidamente, a través de la boca, de color rojo, rutilante. Tenía palpitaciones rápidas, irregulares, con repetidas caídas y pérdida total del conocimiento que duraban de 30 a 35 minutos, acompañadas de convulsiones tónico clónicas generalizadas, sin recuerdos de lo ocurrido. Luego quedaba muy decaído y su recuperación física y mental era muy lenta. El agotamiento era llamativo, solo de permanecer sentado, pero según el paciente "no podía acostarme y esto me ponía más débil y triste", le causaba depresión, astenia, anorexia y pérdida de peso; esta última, de 20 kg en dos años de evolución de las manifestaciones. Visitó numerosos especialistas y fue sometido a varios procedimientos, sin éxito. Llegó el momento en que no podía realizar las actividades de la vida diaria. En el hospital de Morón, al auscultar el corazón, se encontró un arrastre diastólico largo, con un golpe diastólico (*plof* diastólico), lo cual motivó a realizar un ecocardiograma de urgencia. Las imágenes fueron compatibles con mixoma pediculado de aurícula

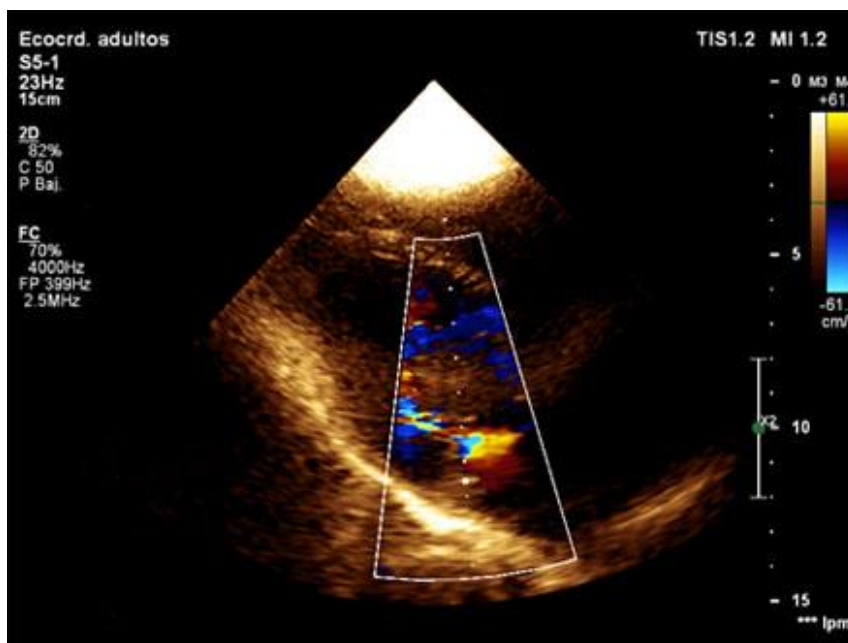
izquierda. Se coordinó con el cardiocentro de Santa Clara. Allí se le realizó una prueba funcional respiratoria, que resultó normal; estudio hemodinámico, con ventriculografía izquierda y coronariografía, que comprobaron coronarias sin lesiones y se corroboró el diagnóstico de mixoma. Luego de la extirpación, se hizo estudio histológico confirmativo del tumor. El paciente fue seguido mediante ecocardiografía, estudios radiológicos, electrocardiográficos, prueba ergométrica, además del examen físico. Se ha mantenido asintomático, con buena capacidad funcional. Mediante el ecocardiograma transtorácico, se obtuvieron las imágenes que se muestran. En la [figura 1](#) se muestra la imagen ecocardiográfica del mixoma, en la [figura 2](#), laturbulencia diastólica ocasionada por la obstrucción mecánica, secundaria mixoma y la consiguiente estenosis mitral. En la [figura 3](#) se muestran los resultados, con el uso de los modos B y M del ecocardiograma transtorácico.



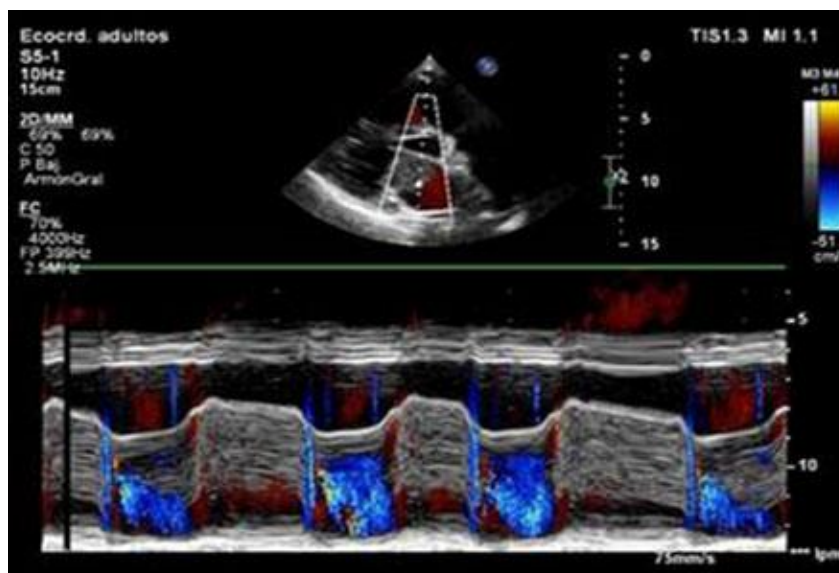
Leyenda: IMP (inserción del pedículo del mixoma), PM (pedículo del mixoma), AI (aurícula izquierda), VI (ventrículo izquierdo), TIV (tabique interventricular), VD (ventrículo derecho).

**Fig. 1 - Imagen ecocardiográfica donde se muestra el mixoma.**

El tumor primario fue de 738 mm<sup>2</sup> y ocasionaba obstrucción total de la válvula mitral, con el consiguiente efecto mecánico de obstrucción y remanso de sangre en la aurícula izquierda. El pedículo era largo e insertado en la pared posterior de la aurícula; permitía que basculara libremente. La estenosis mitral era intermitente y muy sintomática.



**Fig. 2 -** Turbulencia diastólica que ocasiona la obstrucción mecánica del mixoma y la consiguiente estenosis mitral.



**Fig. 3 -** Modos B y M del ecocardiograma transtorácico. Al introducirse el mixoma (M) en el orificio valvular mitral, origina obstrucción, con defecto de llenado importante del ventrículo izquierdo, remanso de sangre en la aurícula izquierda y estenosis mitral grave intermitente.

## COMENTARIOS

La variabilidad sintomática del mixoma cardiaco, puede llevar a confusiones diagnósticas. Es un tumor benigno de relativamente fácil diagnóstico, si es tenido presente en la práctica médica diaria, sobre todo cuando hay confusión diagnóstica.<sup>(16)</sup> Todo paciente con la variabilidad sintomática a que se hizo referencia, debe realizarse un ecocardiograma dópler, entre otros estudios. Aunque el mixoma tiene características histopatológicas de tumor benigno, su comportamiento es maligno, debido a las consecuencias y la sintomatología polimorfa, asociada a otros órganos o sistemas, que además de la confusión, pueden ocasionar demora diagnóstica, como en el caso que se expuso. El ecocardiograma dópler, garantiza el diagnóstico ante la sospecha o duda. No debe olvidarse que el mixoma cardiaco es considerado una urgencia quirúrgica, por sus múltiples complicaciones, como arritmias, embolismo, insuficiencia cardíaca, daños valvulares, invalidez y muerte súbita.<sup>(17,18)</sup> En el caso presentado, aunque el diagnóstico fue demorado, cuando se realizó el tratamiento adecuado, el paciente evolucionó muy bien, con excelente calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McManus B. Tumores cardíacos primarios. En: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P, Braunwald E, eds. Braunwald. Tratado de Cardiología: Texto de medicina cardiovascular. 9ª ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2013. p. 1660-72.
2. Melero MJ, Piñero Ibáñez DJ. Tumores cardíacos. En: Rozman C, Cardellach López F, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna. 18ª Ed. Barcelona: Elsevier España; 2016. p. 574-6.
3. Hernández Bringas O, Ortiz Hidalgo C. Características histopatológicas e inmunohistoquímicas de los Mixomas cardíacos. Arch Cardiol Méx. Sep 2013[acceso: 17/12/2016]; 83(3):199-208. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402013000300012&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402013000300012&lng=es)  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.acmx.2013.02.002>
4. Rottier Salguero R, Vega Ulate GA. Tumor primario del corazón más común: Mixoma cardíaco. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2012[acceso: 19/12/2017];LXIX(604): 481-487. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art8.pdf>

5. Muñoz Serret D, García E, Páez J, Hernández E. Mixoma gigante de aurícula derecha. Presentación de un caso. *Cir Cardiovasc*. 2013[acceso: 17/12/2017]; 20(4):203-205. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2013.06.006>
6. Manzur Jattin F, Barbosa C, Puello A. Mixoma auricular izquierdo asociado a insuficiencia severa de válvula mitral en paciente de género femenino de 31 años de edad: reporte de caso. *Rev Colomb Cardiol*. Dic 2011[acceso: 17/12/2017]; 18(6):345-349. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332011000600007&lng=en](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332011000600007&lng=en)
7. Navarro OD, Fernández LJ. Estenosis mitral por mixoma auricular izquierdo. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2016[acceso: 17/12/2017]; 23(4):304.e1-304.e4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563315001928/p-dfft?md5=d35788b63b94727cc4f52f463f70daae&pid=1-s2.0-S0120563315001928-main.pdf>
8. Vico Besó L, Zúñiga Cedó E. Tromboembolismo pulmonar secundario a Mixoma de aurícula derecha. *SEMERGEN*. 2013[acceso: 17/12/2017]; 9(7):54-6. Disponible en: <https://www.fac.org.ar/1/revista/03v32n3/caclin/caclin03/gomez.PDF>
9. Sabater N, Alforja S, Rey A, Giralt J. Diagnóstico tardío de obstrucción de arteria oftálmica por Mixoma atrial. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*. 2013[acceso: 17/12/2019]; 88(8):313-315. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0365669112001736?returnurl=null&referrer=null>
10. Antolín A, Franco A, Albero MD, Giménez MJ, Margarit C, Ibáñez A, Olivares J. Fracaso renal agudo secundario a mixoma cardíaco. *NEFROLOGIA*. 1997[acceso: 17/12/2017]; 17(2):174-7. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-fracaso-renal-agudo-secundario-mixoma-cardiaco-X0211699597009295>
11. Al-Fakhouri A, Muhammad Janjua M, De Gregori M. Acute myocardial infarction caused by left atrial myxoma: Role of intracoronary catheter aspiration. *Rev Port Cardiol*. 2016 [acceso: 17/12/2017]. Disponible en: <https://www.revportcardiol.org/en-acute-myocardial-infarction-caused-by-left-atrial-myxoma-articulo-S0870255116303535>
12. Imbalzano E. Angina pectoris: First manifestation of a left atrial myxoma. *International Journal of Cardiology*. 2014[acceso: 17/12/2017]; 172(1):165-e166. Disponible en: [https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(13\)02269-9/fulltext](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(13)02269-9/fulltext)

13. Moreno Ariño M, Ortiz Santamaría V, Deudero Infante A, Ayats Delgado M, Novell Teixidó F. Un simulador clásico de vasculitis sistémica. Reumatología Clínica. March-April 2016[acceso: 17/12/2019]; 12(2):103-106. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X15000534>
14. García Quintana A, Martín Lorenzo P, Suárez de Lezo J, Díaz Escofet M, Llorens R y Medina A. Mixoma auricular izquierdo infectado. Rev Esp Cardiol. 2005[acceso: 17/12/2017]; 58(11):1358-60. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es/mixoma-auricular-izquierdo-infectado/articulo/13080966/>
15. Castellanos Rojas R, Ferrer Herrera I, Martínez Pinto PD, Carreras Calvo F, Perozo Panicello R, Segura Pujal LA. Mixoma ventricular izquierdo en paciente con síndrome de inmunodeficiencia humana. AMC. Jun 2016[acceso: 17/12/2016.]; 20(3):309-314. Disponible en: [https://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300011&lng=es](https://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300011&lng=es)
16. Vega Candelario R, Vega Jiménez J, Mirabal Rodríguez R, Rodríguez Sánchez LA. Varios diagnósticos en un paciente con mixoma auricular izquierdo: A propósito de un caso. Cor Salud. Mar 2018[acceso: 16/04/2018]; 10(1): 94-100. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2078-71702018000100013&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702018000100013&lng=es)
17. Bermúdez Yera GJ, Medrano Plana Y, Bermúdez Yera R, Lagomasino Hidalgo A, López de la Cruz Y, González Borges LA, et al. Tratamiento quirúrgico urgente en paciente con Mixoma auricular izquierdo pediculado. CorSalud. 2009[acceso: 17/12/2017]; 1(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2009/v1n4a09/mixoma.pdf>
18. Bermúdez Yera R, Lagomasino Higaldo A, Bermúdez Yera GJ, Medrano Plana Y, González Díaz A, Monteagudo Lima L, et al. Mixoma biauricular: presentación del primer caso operado en el Cardiocentro Ernesto Che Guevara. CorSalud. 2010[acceso: 17/12/2017]; 2(2):164-169. Disponible en: <https://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2010/v2n2a10/Mixoma.pdf>

### Conflictos de intereses

El autor plantea que no existen conflictos de intereses.