

## MIXOMA AURICULAR IZQUIERDO COMO CAUSA DE SÍNCOPE Y ANGOR

JUAN DIEGO VALLEJOS<sup>1</sup>, EUGENIA ARCE<sup>1</sup>, AGUSTINA PARNISARI<sup>1</sup>, MARÍA FERNANDA GONZALEZ<sup>1</sup>,  
VERÓNICA VOLBERG<sup>2</sup>, MARCELO DAMONTE<sup>3</sup>, ANA A. PISAREVSKY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>VI Cátedra de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio Ecocardiografía, <sup>3</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca,  
Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

E-mail: apisarevsky@gmail.com

Mujer de 42 años con historia reciente de reiterados episodios sincopales y accidente transitorio isquémico, consultó por disnea clase funcional IV asociada a palpitations y dolor precordial opresivo. Se solicitó un ecocardiograma Doppler transtorácico que mostró una masa auricular izquierda de aspecto heterogéneo con bordes irregulares de 3 x 6.6 cm con prolapso hacia ventrículo izquierdo provocando estenosis mitral grave (Fig. 1) (Video 1, 2 y 3).

Se decidió el abordaje quirúrgico y resección de dicha masa, la cual presentaba base de implantación en fosa oval (Fig. 2). La anatomía patológica informó proliferación de células redondas dispuestas en nidos

y cordones, inmersas en estroma mixoide compatible con tejido auricular. No tuvo complicaciones luego de la cirugía.

Los tumores cardíacos son neoplasias muy infrecuentes de las cuales más del 50% corresponden al mixoma cardíaco. Afectan a todos los grupos etarios y son más frecuentes entre la tercera y la sexta década de la vida con predominio en mujeres. Representan una causa rara de eventos sincopales y embólicos que obedecen a la obstrucción intermitente del flujo sanguíneo cardíaco y el desprendimiento de sectores friables del tumor. El pronóstico es excelente con una mortalidad quirúrgica menor al 5% y una recurrencia de 2-5% de los casos.

Figura 1 |

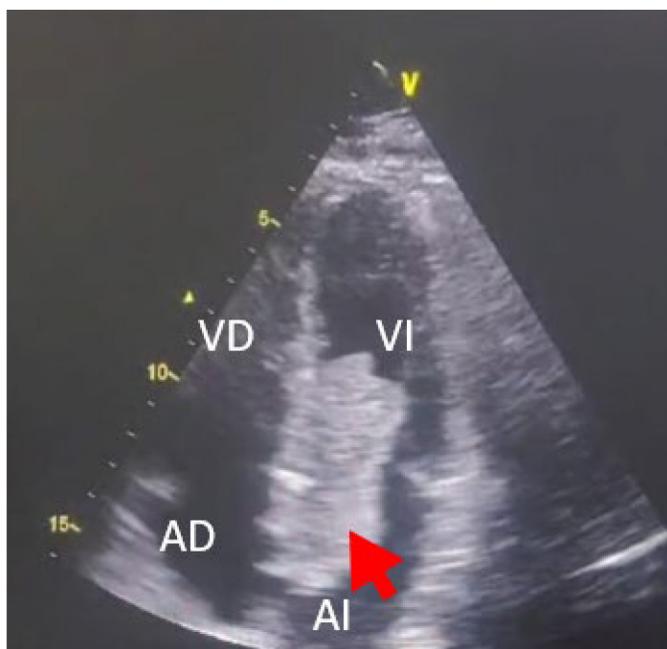


Figura 2 |

