

MIXOMA AURICULAR IZQUIERDO COMO CAUSA DE SÍNCOPE Y ANGOR

JUAN DIEGO VALLEJOS¹, EUGENIA ARCE¹, AGUSTINA PARNISARI¹, MARÍA FERNANDA GONZALEZ¹,
VERÓNICA VOLBERG², MARCELO DAMONTE³, ANA A. PISAREVSKY¹

¹VI Cátedra de Medicina Interna, ²Servicio Ecocardiografía, ³Servicio 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 |

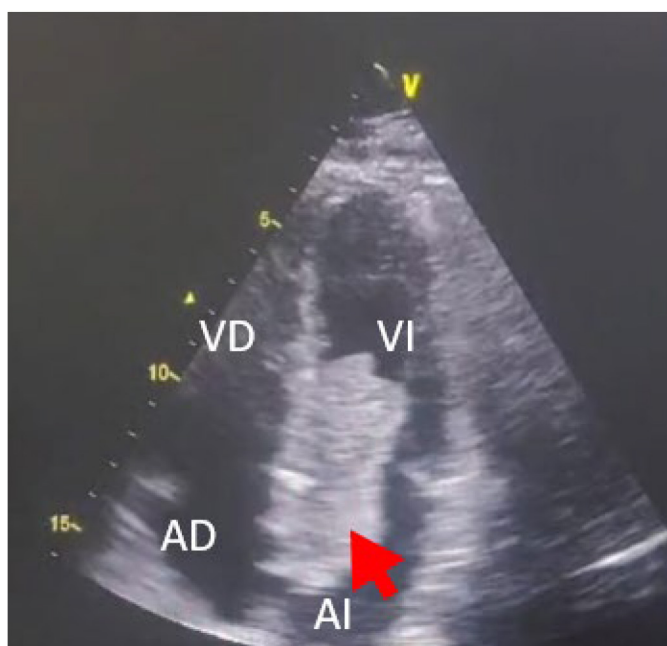


Figura 2 |

