

Cirugía emergente por mixoma auricular izquierdo

Miguel Ángel Ulecia Martínez*, Juan M. Torres Ruiz**,
Clara E. Chamorro Santos*** y Teodoro Moreo Herrero****

Servicios de *Cardiología y **Cuidados Intensivos. Hospital Universitario San Cecilio. Granada.
Servicios de ***Anatomía Patológica y ****Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Mujer de 72 años con antecedente de accidente cerebrovascular transitorio, que acudió a urgencias por sensación de plenitud abdominal y subictericia, ingresando en el servicio de cirugía general con la sospecha de obstrucción de vías biliares. Durante el ingreso, y

ante la persistencia de edemas en miembros inferiores, se consultó al servicio de cardiología.

La paciente se encontraba en situación de shock cardiogénico con sudación fría, cianosis central, hipotensión severa, oliguria y estasis yugular. Se auscultaban un soplo sistólico II-III/VI en el borde esternal izquierdo y crepitantes en ambas bases, presentando hepato-

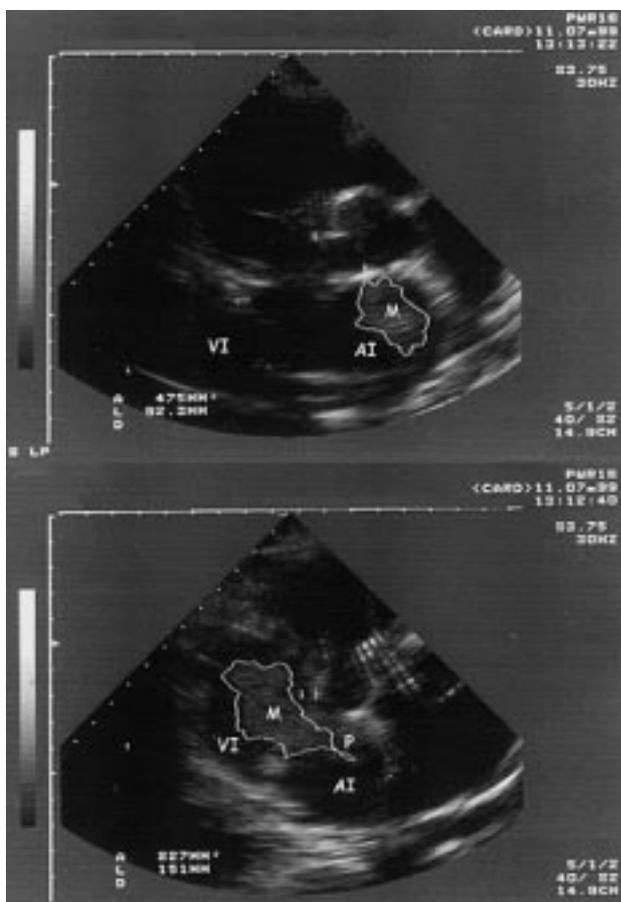


Fig. 1. Imágenes consecutivas de ecocardiografía transtorácica en longitudinal paraesternal en las que se observa cómo el mixoma de aurícula izquierda se prolapsa en diástole dentro de la cavidad ventricular izquierda, ocupándola prácticamente en su totalidad. M: mixoma; VI: ventrículo izquierdo; AI: aurícula izquierda; P: pedículo.



Fig. 2. Pieza macroscópica de la tumoración de aspecto gelatinoso, con contornos lobulados y consistencia media, que presenta áreas de coloración violácea.

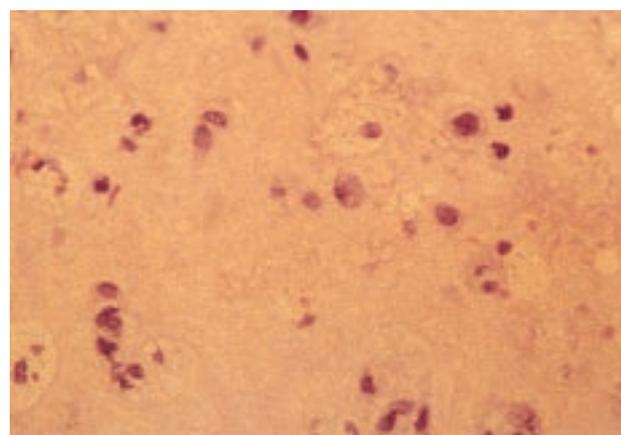


Fig. 3. Aspecto microscópico con presencia de nidos de células redondeadas, poligonales y estrelladas, rodeadas por una abundante estroma mixoide laxa.

Correspondencia: Dr. M.A. Ulecia Martínez.
Avda. de Andalucía, 34, casa 27. 18014 Granada.

(*Rev Esp Cardiol* 2000; 53: 1279-1280)

megalia de 6 cm e importantes edemas en ambos miembros inferiores. En la radiografía de tórax se apreciaban signos de hipertensión venocapilar y derrame pleural derecho sin evidencia de cardiomegalia. El electrocardiograma puso de manifiesto un ritmo sinusal con imagen de bloqueo completo de rama derecha. Se monitorizó hemodinámicamente y se procedió a remontar a la paciente mediante dopa y dobutamina.

Ante la escasa efectividad del tratamiento farmacológico se efectuó una ecocardiografía transtorácica, en la que se observó la presencia de un mixoma de aurí-

cula izquierda (fig. 1) de 8 cm de diámetro longitudinal, anclado al septo interauricular (SIA) y móvil, que prolapsaba durante la diástole totalmente dentro del ventrículo izquierdo (VI) ocupando prácticamente el 85% de la cavidad ventricular.

Fue remitida a cirugía cardíaca de forma emergente ante el cuadro de obstrucción mecánica aguda y severa al llenado ventricular izquierdo, confirmándose mediante estudio anatomopatológico (figs. 2 y 3) el diagnóstico ecocardiográfico de mixoma de aurícula izquierda anclado en el SIA que prolapsaba completamente en VI.