RETIC

Revista de ecocardiografía
práctica y otras técnicas de imagen cardíaca

https://doi.org/10.37615/retic.v8n1a5

Caso clínico 02

Mixoma auricular gigante como etiología de insuficiencia cardíaca. Presentación de un caso

Carolina Isabel Vega Cuellar[1]
Edgard Avilés[1]
Hiram Guevara[1]
Guillermo Earle[2]

Correspondencia
Carolina Isabel Vega Cuellar
dracarolinavegac@outlook.es

[1]Servicio de Cardiología. Instituto Cardiovascular y Torácico de Panamá. Ciudad de Panamá, Panamá.
[2]Servicio de Patología. Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. España

Recibido: 14/09/2024 **Aceptado:** 15/01/2025 **Publicado:** 30/04/2025

Citar como: Vega Cuellar CI, Avilés E, Guevara H, Earle G. Mixoma Auricular Gigante como Etiología de Insuficiencia Cardíaca. Presentación de un Caso. Rev Ecocardiogr Pract Otras Tec Imag Card (RETIC). 2025 Abr; 8(1): 20-23. doi: https://doi.org/10.37615/retic.v8n1a5.

Cite this as: Vega Cuellar CI, Avilés E, Guevara H, Earle G. *Giant Atrial Myxoma as an Etiology of Heart Failure. A Case Report.* Rev Ecocardiogr Pract Otras Tec Imag Card (RETIC). 2025 Apr; 8(1): 20-23. doi: https://doi.org/10.37615/retic.v8n1a5.

Palabras clave
- Insuficiencia cardíaca.
- Mixoma.
- Masas cardíacas.
- Derrame pericárdico.

RESUMEN

Los tumores cardíacos son un diagnóstico infrecuente con una presentación clínica inespecífica. Pueden clasificarse histológicamente como malignos y benignos, siendo estos últimos los de mayor prevalencia. El caso clínico trata de mujer de 62 años referida a Cardiología por historia de disnea y ortopnea asociada a elevación de péptidos natriuréticos. Presenta, además, historia de pérdida de peso y fiebre de un año de evolución. El ecocardiograma transtorácico evidencia masa en la aurícula izquierda adosada a *septum* interauricular que ocupa, casi en su totalidad, la aurícula izquierda con efecto de masa obstructiva sobre válvula mitral. La resonancia magnética caracteriza una masa con ausencia de perfusión que es hiperintensa en las secuencias T1 y T2.

Keywords
- *Heart failure.*
- *Cardiac myxoma.*
- *Cardiac mass.*
- *Pericardial effusion.*

ABSTRACT

Cardiac tumors are an uncommon diagnosis with a nonspecific clinical presentation. They can be histologically classified as malignant and benign, these being the most prevalent. A 62-year-old female presents with dyspnea associated with weight loss and fever for the last year. Echocardiography showed a nonhomogeneous mass almost filling the left atrium completely and prolapsing through the mitral valve. MRI showed an absent perfusion mass that is hyperintense in T1 and T2 sequences.

Presentación del caso

Paciente mujer de 62 años con antecedente de hipertensión arterial es referida al servicio de Ecocardiografía por historia de disnea de moderados esfuerzos y ortopnea asociado a debilidad generalizada. Ha cursado con pérdida de peso significativa durante los pasados 12 meses asociado a sudoración nocturna y epigastralgia. Niega historia de angina, síncope u otra sintomatología. El historial es negativo para abuso de sustancias tóxicas o miocardiopatías familiares.

En el examen físico se evidenciaba desdoblamiento amplio del primer ruido y chasquido de apertura en válvula mitral, no se auscultaron soplos cardíacos. La evaluación pulmonar no presentaba ruidos agregados y el resto del examen físico no tenía hallazgos relevantes. Los niveles de péptidos natriuréticos y troponina de alta sensibilidad se encontraban elevados (NT-pro BNP 4108 pg/mL). El hemograma no reportaba neutrofilia, pero los niveles de proteína c reactivas eran superiores al rango normal.

Los estudios de imágenes por ecocardiografía transtorácica y resonancia magnética cardíaca revelaron masa que abarca casi en su totalidad el volumen de la aurícula izquierda y que protruye al ventrículo izquierdo generando una obstrucción de válvula mitral**(Figuras 1-3, Vídeos 1** y **2).**

Fue llevada a resección de masa auricular vía esternotomía media donde se evidenció masa homogénea de borde definido y superficie lisa brillante de 5,6 cm en su diámetro mayor **(Figura 4)**. El procedimiento fue llevado bajo circulación extracorpórea con canulación bicava y aórtica y posterior cierre del defecto septal con parche pericárdico. Durante el posoperatorio la paciente

CC BY NC ND

presentó *flutter* auricular asociado a derrame pericárdico severo que ameritó ventana pericárdica sin mayores complicaciones. La histopatología muestra tumoración conformada por células lipídicas de citoplasma eosinofílico formando múltiples cordones y pequeños nidos embebidos en un abundante estroma mixoide acompañadas de lagunas de material hialino y múltiples focos hemorrágicos e infiltrado linfoplasmocitico difuso y extensa concentración de cuerpos de Gamna-Gandy **(Figura 5).**

Figura 1. Resonancia magnética cardíaca vista 2 cámaras secuencia cine. Muestra masa heterogénea adosada a *septum secundum* interauricular con desplazamiento de sus bordes libres en el orificio mitral causando obstrucción en A3P3.

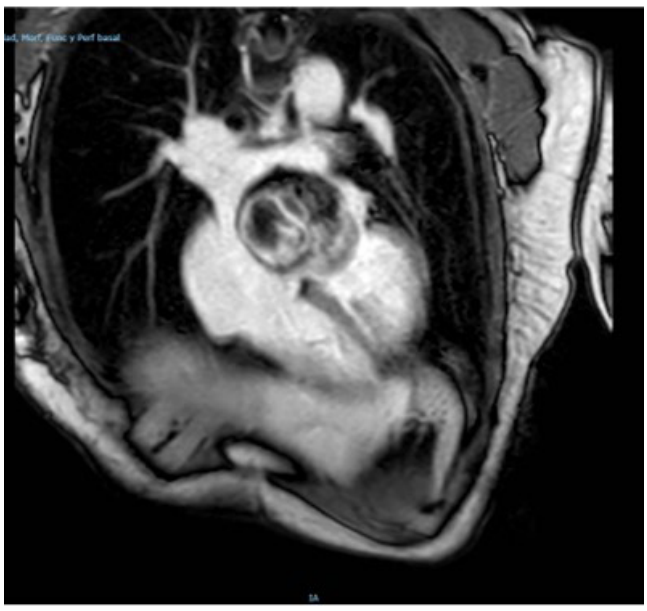
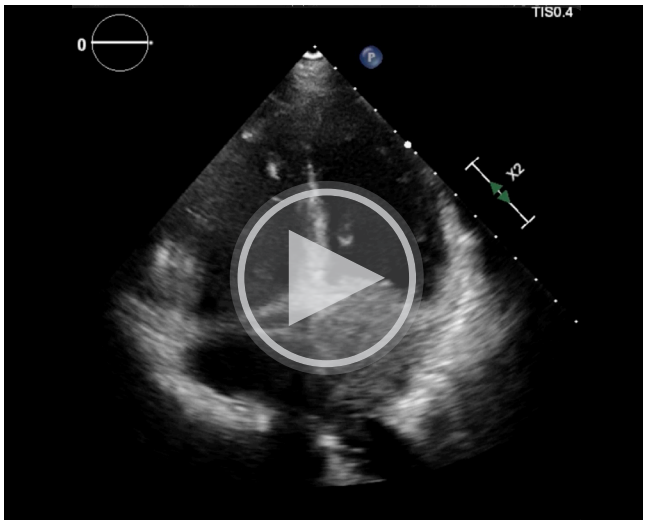
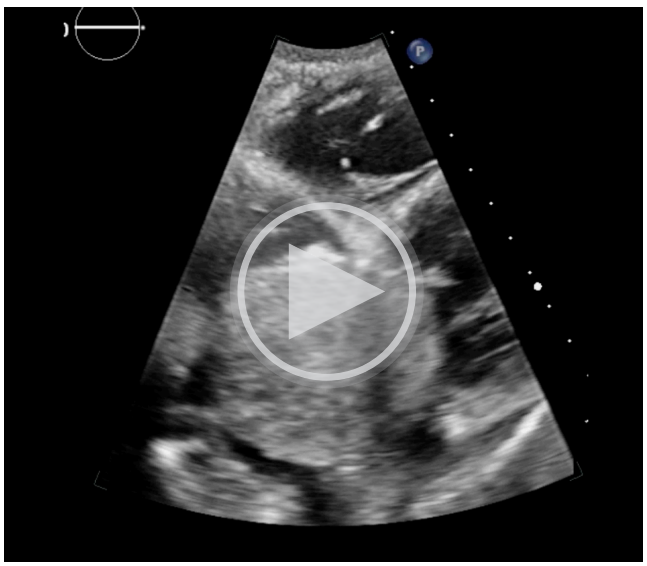


Figura 2. RMC vista longitudinal La masa es hiperintensa en la secuencia T1 y T2 con periferia hipointensa en todo el borde libre y con captación central de contraste. Las secuencias de perfusión no evidenciaron realce significativo. La secuencia de realce tardío no muestra evidencia de fibrosis intramiocardico o patrón inflamatorio.

Figura 3. Angiografía coronaria sin lesiones significativas en arterias coronarias epicardicas.



Vídeo 1. Ecocardiografía transtorácica vista apical 4 cámaras. Leve hipertrofia ventricular izquierda con función sistólica preservada (FEVI 69 %), dilatación severa de la aurícula izquierda (65 mL/m^2) y se evidencia masa homogénea sin flujo color en su interior de 5,67 cm x 5,97 cm que abarca casi en su totalidad el volumen de la aurícula y que la misma protruye al ventrículo izquierdo en diástole.



Vídeo 2. Ecocardiografía transtorácica vista subcostal. Muestra masa adherida a *septum* interauricular.

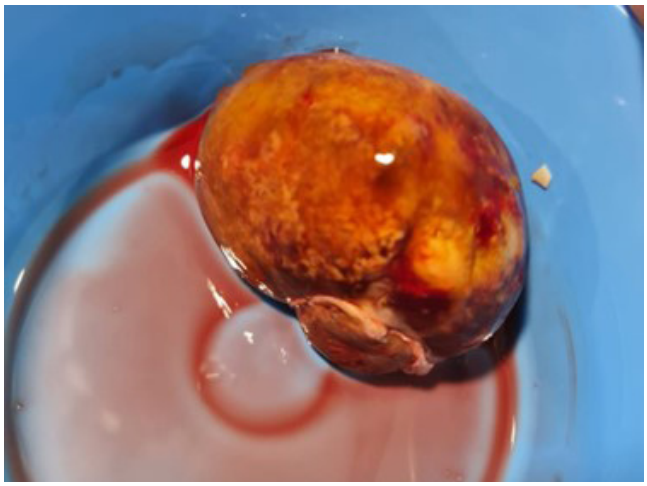


Figura 4. Pieza macroscópica de masa auricular izquierda de borde regulares y superficie lisa y brillante.

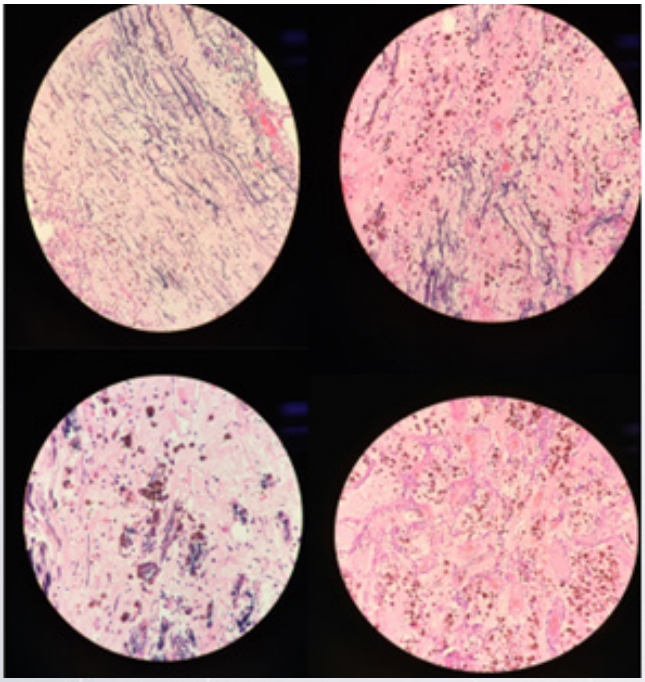


Figura 5. Corte histológico con tinción de hematoxilina y eosina muestra células estelares y las poliédricas, y ambas se encuentran incorporadas en una extensa matriz mixoide amorfa (se aprecia un tinte basófilo).

Discusión

Los tumores cardíacos suelen tener una presentación clínica heterogénea, que pueden clasificarse en tres categorías: síntomas sistémicos (pérdida de peso, fiebre), efecto de masa sobre el miocardio (estenosis o regurgitación valvular, insuficiencia cardíaca) y fenómenos cardioembólicos[1].

El ecocardiograma transtorácico es la primera herramienta en el diagnóstico de masas cardíacas que permite evaluar la morfología, localización, tamaño, y las posibles complicaciones hemodinámicas[2].

El uso de medios de contraste en la ecocardiografía permite distinguir entre tumores vascularizados, tumores no vascularizados y trombos cardíacos. Los tumores malignos presentan una neovascularización anormal y un mayor realce comparado al miocardio adyacente, los tumores benignos, como los mixomas, presentan poca vascularización y menor realce respecto al miocardio[1].

Ecocardiograficamente los mixomas pueden tener dos apariencias: mixomas polipoides de mayor tamaño y superficie lisa y mixomas papilares de menor tamaño y que se asocian a mayores fenómenos embólicos[3].

Los mixomas suelen estar adheridos a la región de la fosa oval del *septum* atrial, pero también se describen unidos al segmento inferior del *septum* interauricular o hacia la pared lateral de la aurícula izquierda[4].

La ecocardiografía permite valorar la superficie y forma de las masas cardíacas y su unión a las estructuras cardíacas que pueden ser directas (tumores sésiles) o a través de un pedúnculo (tumores pedunculados). Los mixomas auriculares presentan morfología variable (capsulados, papilares, gelatinosos y no capsulados) y la mayor tasa de embolización se relacionan con mixomas de morfología irregular por fragmentación de su superficie[4].

La resección quirúrgica de los tumores benignos cardíacos se describe desde el año 1945 con resultados favorables. La tasa de recurrencia de mixoma tras la resección es del 13 % con mayor prevalencia en los síndromes familiares como el complejo de Carney[5].

Un estudio prospectivo mostró una mortalidad de 2 % a los 30 días y los principales predictores se relacionaron con la histología tumoral y características clínicas como la clase funcional NYHA III/ IV (HR 5,5, $p < 0,001$)[6].

Conclusión

Las manifestaciones clínicas de un mixoma son variables y dependen del sitio de origen, tamaño y movilidad. Puede haber datos de estenosis o insuficiencia mitral, disnea o síntomas constitucionales. En nuestro caso la paciente presentaba deterioro de la clase funcional asociado a elevación de biomarcadores cardíacos con hallazgo incidental de masa cardíaca con efecto obstructivo sobre la válvula mitral.

Ideas para recordar

- Ante el diagnóstico de insuficiencia cardíaca de Novo, la presencia de un chasquido de apertura en la válvula mitral orienta al diagnóstico probable de un mixoma cardíaco.
- La evaluación de imagen multimodal es parte integral en el diagnóstico diferencial y el planeamiento del abordaje quirúrgico de las masas cardíacas.
- La resección quirúrgica suele ser el tratamiento definitivo para la mayoría de tumores cardíacos benignos, incluyendo el mixoma con baja tasa de recidivas y complicaciones.

Fuente de financiación:

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Conflicto de interés:

Los autores declaran que no tienen relaciones de interés comercial o personal dentro del marco de la investigación que condujo a la producción del artículo.

Bibliografía

1. Tyebally, S., Chen, D., Hussain, Z., Manisty, C., Guha, A., & al. Cardiac Tumors. J Am Coll Cardiol CardioOncology. 2020 June , 2(2) : 293-311. doi: https://doi.org/10.1016/j.jaccao.2020.05.009
2. L'Angiocola, P. D., & Donati, R. Cardiac Masses in Echocardiography: A Pragmatic Review. J Cardiovasc Echogr. 2020 Jan-Mar ; 30 (1) : 5-14. doi: https://doi.org/10.4103/jcecho.jcecho_2_20
3. Mankad, R., & Herrmann, J. Cardiac tumors: echo assessment. Echo research and practice. 2016 Dec ; 3 (4) : 65-77. doi: https://doi.org/10.1530/ERP-16-0035
4. Pino, P. G., Moreo, A., & Lestuzzi, C. Differential diagnosis of cardiac tumors: General consideration and echocardiographic approach. Journal of Clinical Ultrasound. 2020 Oct : 50 (8) : 1177-1189. doi: https://doi.org/10.1002/jcu.23309
5. Hosain, N., Abdul, M., Fazle, M., Rahman, M., *et al.* Surgical Treatment of Atrial Myxomas: Outstanding Outcome of a Treacherous Tumor. CJC Open. 2020 Nov 18; 3(3): 354-360. doi: https://doi.org/10.1016/j.cjco.2020.10.021
6. Tulin R, Geana RC, Robu M, Iliescu VA, Stiru O, Nayyerani R, Chibulcutean AS, Bacalbasa N, Balescu I, Tulin A, Tomescu L. Predictors of Late Mortality in Patients with Surgically Resected Cardiac Myxomas: A Single-Center Experience. Cureus. 2022 Jan 1;14(1) doi: https://doi.org/10.7759/cureus.20866