



Cardiocre



214/71 - Análisis del mixoma cardiaco

F.J. Camacho Jurado y A.M. González González

FEA Cardiología. Hospital Punta Europa. Algeciras.

Resumen

Introducción y objetivos: El mixoma auricular tiene una incidencia anual de 0,5 por millón de habitantes, predominando en mujeres de 30 a 60 años. El 80% se localizan en aurícula izquierda y el 90% de forma solitaria. La clínica es muy variable. Debido a su complejo diagnóstico clínico, y la importancia de su tratamiento precoz, hemos revisado los casos de mixoma diagnosticados en 2015 en nuestra unidad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo-descriptivo, donde se revisaron los pacientes atendidos en 2015. Criterios de inclusión: ecografía transtorácica (ETT) o transesofágica (ETE), TAC de tórax o RMN compatible y resultado anatomopatológico que confirme el diagnóstico. Se documentó la clínica, técnica diagnóstica, actitud terapéutica y evolución.

Resultados: El total de pacientes con diagnóstico de imagen y anatomopatológico de mixoma fue de tres. El síntoma común de los tres casos fue la disnea, aunque en el primero de ellos se acompañó de tos y hemoptisis, en el segundo de pérdida de peso, anorexia y fiebre, y en el tercero de sintomatología neurológica (síncope y AIT). El diagnóstico de sospecha se realizó por ecografía transtorácica en dos de ellos, y mediante tac en el restante. Los pacientes fueron intervenidos precozmente y en el seguimiento posterior, no hay evidencia de recidiva.

Conclusiones: El mixoma auricular no es excepcional. Su variabilidad clínica obliga a incluirlo en el diagnóstico diferencial de numerosos casos. Es fundamental para el diagnóstico el uso de la ETT/ETE, TAC/RMN. Un tratamiento quirúrgico precoz es curativo en la mayoría de sujetos, recomendándose seguimiento posterior por riesgo de recidivas.