Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2772 - Mixoma de presentación atípica

M.L. Moro Mateos[a], C. Maestre Tostado[a], C. de Manueles Astudillo[b], M. Domínguez Gómez[c], I. Riera Carlos[c], M.Á. Paule Sánchez[d], J. Casado Huerga[d] y M. Torrecilla García[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Universidad Centro. Salamanca. [b]Médico Residente. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Salamanca. [c]Médico Residente; [d]Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con antecedentes patológicos de carcinoma de mama, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, hipertensión arterial, crisis renoureteral. No alergias ni hábitos tóxicos. Acude a consulta por presentar desde hace 15 días un cuadro de anorexia, diarrea líquida de 5-6 deposiciones diarias sin productos patológicos, no vómitos ni fiebre. Desde hace tres días se acompaña de dolor lumbar derecho con irradiación a epigastrio. No clínica urinaria. Diez días después refiere disnea, palpitaciones, no dolor torácico, no ortopnea, no DPN. Dolor abdominal en HD y epigastrio irradiado en cinturón, malestar general, persiste diarrea.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración pulmonar y cardiaca normal. Abdomen blando, doloroso en FID e HD, Murphy +, Blumberg dudoso. TA 139/86. FC 120 lpm. FR 18. Analítica VSG 74, coprocultivo normal. ECG taquicardia sinusal, sin alteraciones en repolarización. Rx tórax sin cardiomegalia, sin infiltrados ni signos de sobrecarga hídrica. Ecografía abdominal normal. TC abdomino-pélvico: apéndice discretamente engrosada con pequeñas cantidades de líquido libre en FID y pelvis.

Juicio clínico: Cuadro apendicular. Acude de nuevo a consulta con empeoramiento del estado general, palpitaciones. Exploración normal. ECG con taquicardia sinusal. Se envía a cardiología urgente. En ecocardiograma se evidencia una tumoración intracardiaca de gran tamaño en AI. Se decide intervención quirúrgica urgente para resección del tumor. Diagnóstico operatorio: Mixoma auricular izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Cuadro apendicular: Infección intestinal, diverticulitis. Palpitaciones: valvulopatía, miocardiopatía, hipertiroidismo.

Comentario final: El mixoma es el tumor cardiaco benigno más frecuente, comprende el 30-50% de los tumores primarios cardiacos, con incidencia anual de 0,5/mil. Más frecuente en mujeres, el 10% son de presentación familiar. Habitualmente solitarios. La localización más habitual es la aurícula izquierda. El cuadro clínico es variable, con síntomas inespecíficos. Los más frecuentes: síncope, hipotensión, taquicardia, debilidad, disnea. La auscultación cardiaca puede ser normal o un soplo intermitente. El diagnóstico se realiza con ecocardiograma, TC. Las complicaciones más frecuentes son edema agudo de pulmón, arritmias, émbolos tumorales, obstrucción de válvula mitral. El tratamiento es la resección quirúrgica urgente

Bibliografía

1. Vargas Barrón J, et al. Mixomas cardiacos y complejo de Carrey. Rev Esp Cardiol 2008;61:1205-9.

2. García C, et al. Mixoma cardiaco. Rev Clin Esp. 2009;209:478-82.

Palabras clave: Diarrea. Dolor abdominal. Taquicardia. Mixoma.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.