



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/379 - Doctora, no sé por qué estoy tan cansada

M. Albiol Serra^a, E. Chirveches Pérez^a, M. Sallent Claparols^a, M. Peraire^b, J. Martí Carbonell^a, L. Cirauqui Estrada^a, P. Utrilla Jiménez^a, E. Martínez Ramos^a, M. Lacalzada Pastor^c y M. Verdaguer Felip^a

^aMédico de Familia; ^cOdontóloga. CAP Sant Joan Vilanova 1. Barcelona. ^bMédico Cardiólogo. Consorci Sanitari Garraf. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años que consulta por astenia de 1,5 m, con disnea de medianos esfuerzos y pérdida de peso. Tos leve sin expectoración. No cambios en ritmo deposicional ni rectorragias ni melenas. No disfagia, ni vómitos. No dolor, ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Palidez mucocutánea. IMC: 18. TA: 119/70 mmHg. FC: 90 x#39. ACR: rítmico sin soplos ni roces. MVC. No ruidos sobreañadidos. No edemas. Abd normal. Analítica AP: VSG 128, PCR 82, ferritina 261, beta2globulinas elevadas, Hb 8,9, VCM 79. Resto hemograma i BQ normales. Marcadores tumorales normales. TSH n. Sangre oculta en heces negativa x 3. Rx tórax: normal.

Juicio clínico: Derivamos la paciente con síndrome tóxico, anemia microcítica y reactantes de fase aguda altos, a Unidad de diagnóstico rápido. Se realiza TC tóraco-abdominal: tumoración hipodensa de contornos irregulares en aurícula izquierda compatible con mixoma auricular. Cardiomegalia. Signos de hipertensión venosa. Venas suprahepáticas dilatadas por ocupación auricular izquierda y posible disfunción valvular. Se deriva a Cardiología: soplo de estenosis mitral leve y ecocardio: masa intraauricular izquierda grande no homogénea que prolapsa en VI tapando válvula mitral. HTP grave con IT grave secundaria. Derrame pericárdico. Se deriva a cirugía cardíaca a hospital de tercer nivel: realizando resección del mixoma cardíaco con circulación extracorpórea a corazón abierto. ECO transesofágica postoperatorio de control: normalizada. La paciente permanece asintomática con desaparición de disnea. Recupera parámetros analíticos.

Diagnóstico diferencial: N. abdominal: colon, gástrica. Infecciones: giardiasis, paludismo, HIV, VHB, VHC, CMV, TBC. Hipotiroidismo. Enfermedades reumáticas: LES, AR. Celiaquía. Valvulopatía, insuficiencia cardíaca. Enfermedades pulmonares intersticiales.

Comentario final: El mixoma auricular es un tumor cardíaco primario poco común. En debut pueden observarse varias presentaciones: síntomas generales, obstrucción del flujo sanguíneo: síncope, ICC, isquemia, fenómenos embólicos. Pese a no ser una tumoración maligna, es potencialmente muy grave. En este caso, intervienen 3 niveles asistenciales: atención primaria, hospital comarcal y hospital de tercer nivel. Se realiza una rápida y eficaz coordinación.

Bibliografía

1. Gentile Lorente DI, García Lorente FJ. Left atrial mixoma and constitutional syndrome. Med Clin (Barc). 2011;136:652.
2. Cannavà G, Currò A. Left atrial myxoma presenting as acute coronary syndrome. Int J Cardiol. 2015;190:148-50.

Palabras clave: Mixoma auricular. Astenia. Disnea. anemia.