

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

424/2054 - MIXOMA AURICULAR DESCUBIERTO EN EL TRANSCURSO DE UN PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO. LA ATENCIÓN PRIMARIA COORDINANDO LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES Y CLÍNICOS

J. Cruz Doménech¹, E. Vélez Iglesias¹, E. Vinyes Roca² y E. Vidal Alegre³

¹Médico de Familia. ABS Roger. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Roger. Barcelona. ³Enfermera. Área Básica de Salud Roger. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 65 años con antecedentes personales: hipertensión arterial, obesidad, fibromialgia y depresión. Sin antecedentes cardiológicos previos. Ingresa de urgencias en abril 2018 por cuadro respiratorio agudo. Durante el ingreso se realiza una tomografía de tórax, sin detectar condensaciones pero sí una cardiomegalia por crecimiento auricular izquierdo y valvulopatía calcificada mitral y aórtica. Tras el alta acude al ambulatorio para control. No manifiesta disnea ni fiebre, estando en ese momento totalmente asintomática. Para valorar la cardiomegalia no conocida, se solicita una ecocardiografía transtorácica (ECTT).

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza la ECTT (junio 2018) informándose: ventrículo izquierdo ligeramente hipertrófico sin dilatación y motilidad normal. Fracción eyección del 60%. Válvula mitral calcificada y normofuncionante. Válvula aórtica esclerocalcificada y apertura normal. Aurícula izquierda ligeramente dilatada. En la fosa oval se observa una masa redondeada, no pediculada y de 15 × 10 mm. Se comenta el caso clínico en consultoría de cardiología, solicitándose ecocardiografía transesofágica (ECTE) e informada como: masa redondeada, bien delimitada, en tabique interauricular sobre foramen ovale, no pediculada y de 38 × 18 mm.

Orientación diagnóstica: Tumor cardíaco vs coágulo intraauricular.

Diagnóstico diferencial: La prevalencia de tumores cardíacos es baja, mayoritariamente benignos (75%). El 50% son mixomas auriculares (MA). Frecuentemente son asintomáticos y manifestándose de diferente forma según su localización. El MA aparece entre los 30-60 años y pueden ser de 3 tipos: esporádico (90%), complejo si está asociado a lesiones cutáneas (lentiginosis o nevus pigmentado) o familiar de forma autosómica dominante (7%).

Comentario final: En la práctica asistencial de Atención Primaria nos permite hacer un seguimiento longitudinal del paciente y detectar hallazgos relevantes que, en otros escenarios, pueden pasar desapercibidos. En este caso, la discordancia entre el hallazgo de una cardiomegalia y la ausencia de antecedentes cardiológicos de la paciente, hizo solicitar la ECTT para confirmarla. La coordinación que realizamos quincenalmente con el cardiólogo de zona evitó su derivación y así acortar la demora y agilizar el proceso. Tras la confirmación por ECTE y con la orientación diagnóstica de MA se remitió al servicio cirugía cardíaca, siendo operada en enero 2019.

Bibliografía

1. Colucci WS, Braunwald E. Tumores primarios del corazón. En: Braunwald E, ed. Tratado de Cardiología. Nueva York: Interamericana, 1993;1620-35.
2. Hernández O, Ortiz C. Características histopatológicas e inmunohistoquímicas de los mixomas cardiacos. Arch Cardiol Mex. 2013;83:199-208.

Palabras clave: Mixoma auricular. Coordinación interespecialidades. Cardiomegalia.