



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

## 333/19 - SCACEST SECUNDARIO A MIXOMA AURICULAR

P. González Lázaro<sup>1</sup>, S. Zarza Martínez<sup>1</sup>, R. Nacimiento Beltrán<sup>2</sup>, C. Contreras Pascual<sup>1</sup>, S. Álvarez López<sup>1</sup>, M. Jiménez Ganado<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. <sup>2</sup>Tutor de Residentes. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 61 años, fumadora de 2-3 cigarrillos/día, sin otros antecedentes de interés que presenta pérdida de conciencia con recuperación espontánea de unos 10 minutos de duración, acompañado posteriormente de dolor precordial irradiado a brazo izquierdo con sudoración profusa, por lo que acude a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración anodina, con tendencia a la hipotensión. Analítica: Hb 11.9 mg/dL leucocitos 9700 plaquetas 218.000, Dímero D negativo, urea 34, creatinina 0.8, glucosa 116. Troponina inicial 0.09 y CPK 68. Seriación enzimática con pico máximo de troponina 7.43 y CPK 412. ECG inicial: ritmo sinusal, BRDH con elevación del ST en II, III y AVF, V5-V6, descenso del ST en AVL, V2 y V3 con cambios posteriores durante su estancia en medicina intensiva con normalización del ST en cara inferior y datos evolutivos de infarto inferior, Onda Q en III y Onda T negativa en cara inferior y V6. Ecocardiografía con imagen en AI compatible con mixoma auricular. FEVI normal Cateterismo cardiaco con coronarias epicárdicas sin lesiones significativas e imagen en AI compatible con probable mixoma Se traslada a cirugía cardiaca para resección del mixoma.

**Juicio clínico:** SCACEST de origen embólico secundario a mixoma de AI. Coronarias normales. FEVI conservada.

**Diagnóstico diferencial:** Causas cardíacas: miocarditis, miopericarditis, pericarditis, valvulopatía. Causas pulmonares: embolia pulmonar, infarto pulmonar. Causas vasculares: disección aórtica, aneurisma aórtico, coartación aórtica

**Comentario final:** Los tumores cardiacos primarios son raros, el 75% son benignos de los cuales un 50% son mixomas; tienen origen endocárdico, son más frecuentes en aurícula izquierda (75%). Aparecen sobre todo en mujeres, entre 30 y 60 años. Aunque son benignos, pueden resultar fatales. Las manifestaciones clínicas incluyen insuficiencia cardiaca congestiva, hemoptisis, cianosis transitoria, síncope, síntomas neurológicos o dolor precordial por obstrucción cardiaca (como resultado de la fragmentación o de la rotura completa del tumor), o arritmias. En conclusión, en pacientes jóvenes y sanos, el mixoma cardiaco debe considerarse en el diagnóstico diferencial del síndrome coronario agudo

### Bibliografía

Abad C. Tumores cardíacos (I). Generalidades. Tumores primitivos benignos. Rev Esp Cardiol 1998;51:10-20.

Wang Z, Chen S, Zhu M, et al. Risk prediction for emboli and recurrence of primary cardiac myxomas after resection. J Cardiothorac Surg 2016; 11:22.

**Palabras clave:** SCACEST, mixoma, síncope, dolor torácico.