



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

## 204/49 - El tumor que confunde

*M. Rodríguez Porres<sup>a</sup>, M.D. García Sanfilippo<sup>b</sup>, V. Olavarria Ateca<sup>c</sup>, N.E. San Pedro Ortiz<sup>d</sup>, M.J. Domínguez Arévalo<sup>c</sup> y C. Bonnardeaux Chadburn<sup>e</sup>*

<sup>a</sup>Médico de Familia. CS Bajo Asón. Ampuero. <sup>b</sup>Médico de Familia. CS de San Vicente de la Barquera. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. CS Colindres. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. CS Alto Asón. Ramales de la Victoria. <sup>e</sup>Médico de Familia. CS Los Valles. Mataporquera.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años con antecedentes personales de cefalea tensional (se realizó un scanner cerebral que fue normal) y lumbalgia crónica. Sin tratamiento farmacológico en el momento en que acude a su médico de familia refiriendo cuadro de astenia, anorexia y pérdida de peso de dos meses de evolución, así como disnea de esfuerzos moderados-intensos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realiza exploración completa sin hallazgos, el electrocardiograma es normal y se solicitan radiografía de tórax y analítica con marcadores tumorales de manera preferente. 2 días después, requieren en el domicilio de la paciente atención urgente por síntope asociado a dolor abdominal intenso. Es trasladada al hospital, donde realizan TAC abdominal con contraste que muestra hallazgos compatibles con isquemia mesentérica aguda por trombosis en arteria mesentérica superior, con sufrimiento de asas de yeyuno así como infartos renales, esplénicos y hepáticos. Tras laparotomía exploradora y sin ser necesaria finalmente resección abdominal, se efectúa ecocardiograma buscando foco embolígeno que muestra masa auricular izquierda de grandes dimensiones y amplia base de implantación de 3,5 cm de largo a nivel de SIA, sugestiva de mixoma auricular, diagnóstico que fue confirmado por la anatomía patológica posterior a la exéresis quirúrgica de la misma, que se practicó de manera semiurgente al día siguiente. La enferma evolucionó de forma favorable. Se realizaron ecografía de tronco supraórtico que no mostró hallazgos patológicos, resonancia magnética abdominal de control y ecocardiograma postquirúrgico que reveló función del ventrículo izquierdo normal con una insuficiencia mitral residual mínima y un septo interauricular íntegro. En el momento actual, la paciente se encuentra en tratamiento con ácido acetilsalicílico, amiodarona y furosemida.

**Juicio clínico:** El diagnóstico definitivo fue mixoma auricular izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Al realizar el diagnóstico diferencial de esta paciente, debemos pensar en: Insuficiencia cardiaca, valvulopatías, cardiopatía isquémica y neoplasias sistémicas.

**Comentario final:** Los tumores cardíacos primarios son raros y aparecen más en mujeres, siendo entre los benignos, el mixoma auricular, que tiene tendencia a recurrir, el más frecuente. Cuando se manifiestan, lo hacen con clínica muy variada que puede simular otras enfermedades cardíacas o neoplásicas, como en el caso de esta paciente en que se sospechó inicialmente una neoplasia pulmonar. Los procesos embolígenos, la insuficiencia cardiaca, y el síndrome constitucional son las principales formas de debut de estos tumores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pinede L, Duhaut P, Loire R. Clinical presentation of left atrial mixoma. A serie of 112 consecutives cases. Medicine. 2001;80:159-72.
2. Karlof S, Salzberg A, Anyanwu B, Steinbock L, Filsoufi F. How Fast Does an atrial myxoma Grow? Ann Thorac Surg. 2006;82:1510-2.
3. Chockalingam A, Jaganatham V, Gnanavelu G, Dorairajan S. Severe left ventricular dysfunction in left atrial mixoma. Angiology. 2006;57:119-22.