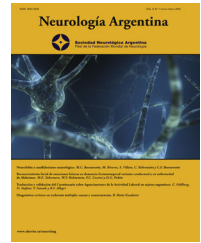




Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Casuística

Ataque cerebrovascular en el joven secundario a mixoma auricular



Lorenzo Marcenaro^{a,*}, Nicolás Labaure^b, Federico Preve Cocco^c, Sebastián Rivero^d, Juan José Paganini^e, Gerardo Soca^f, Martín Antelo^g, Bruno Byk^h y Andrés Gayeⁱ

^a Exresidente de Medicina Interna, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^b Residente de Neurología, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^c Asistente de Neurología, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^d Posgrado de Neurología, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^e Profesor adjunto de Cirugía Cardíaca, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^f Médico asistente de Cirugía Cardíaca, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^g Residente de Cirugía Cardíaca, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^h Residente de Cirugía Cardíaca Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

ⁱ Profesor Adjunto de Neurología Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de octubre de 2016

Aceptado el 23 de noviembre de 2016

On-line el 10 de enero de 2017

Palabras clave:

Ataque cerebrovascular

Stroke

R E S U M E N

Introducción: El ataque cerebrovascular (ACV) del joven constituye un evento dramático. Encontrar su causa propone un reto diagnóstico por la diversidad de patologías posibles. Dentro de ellas están los tumores cardíacos, principalmente el mixoma auricular, de baja frecuencia pero alto potencial embolígeno.

Caso clínico: Varón de 27 años que se presentó con un ACV de circulación posterior en quien se diagnosticó un mixoma auricular como etiología, lográndose su resección sin incidentes. **Conclusiones:** La búsqueda de la etiología de un ACV en el joven exige un estudio exhaustivo. Su diagnóstico tiene implicancias para un tratamiento correcto así como para evitar recurrencias.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Stroke secondary to atrial myxoma in young adults

A B S T R A C T

Introduction: In young adults, stroke is a dramatic event. Finding its etiology poses a diagnostic challenge because of the diversity of possible etiologies. Among them, cardiac tumors—mainly atrial myxoma—have a low frequency but a high embolic potential.

Keywords:

Mixoma

Myxoma

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lmarcenaro@me.com (L. Marcenaro).

<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.11.004>

1853-0028/© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Clinical case: 27 year-old male patient, who presented with posterior-circulation stroke, in whom atrial myxoma was diagnosed as etiology, which was resected without incidents.

Conclusions: The search for the etiology of stroke in young adults demands a comprehensive assessment. Its correct diagnosis has implications, both for proper treatment and to prevent recurrence.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Entre un 10 a 14% de los ACV ocurren en pacientes jóvenes (15 a 45 años)¹. Tanto el subtipo de ACV (isquémico o hemorrágico) como su etiología son diferentes en esta población, citándose una mayor incidencia de hemorragia cerebral y de causas inhabituales de ACV isquémicos, hecho que se confirma en un estudio realizado en Uruguay². Entre las causas más frecuentes de ACV en el joven se destaca la cardioembólica (17%), disección de arterias extracraneales (13%), oclusión de pequeños vasos (12%), aterosclerosis de grandes vasos (9%) y coagulopatías (3%), entre otras³. Hasta un 40% permanecen de etiología indeterminada a pesar de realizar estudios completos. Una causa de cardioembolia a considerar son los tumores cardíacos, destacando al mixoma auricular como el de mayor incidencia⁴. Si bien se trata de un tumor benigno, su alto potencial embolígeno hacia el sistema nervioso central, así como a otros territorios, hacen necesaria una pronta resolución quirúrgica. Se describe que la producción de émbolos está dada por la fragmentación del tumor, trombosis asociada o ambas⁵. Reportamos el caso de un paciente joven, con infartos múltiples de la circulación cerebral posterior secundarios a un mixoma auricular.

Caso clínico

Paciente de sexo masculino, de 27 años de edad, diestro, con antecedentes de tabaquismo. Consulta por cefalea y marcha inestable que instala luego de presentar politraumatismos durante un arrebato en la vía pública. Refiere traumatismo por golpe de puño a nivel cervical y pérdida de conocimiento fugaz. En el examen físico se presenta vigil, atento, bien orientado, con equimosis a nivel occipital. Del examen neurológico se destaca; cuadrantanopsia homónima superior izquierda, retracción del párpado superior (signo de Collier) con parálisis en la elevación y depresión de la mirada, nistagmo convergente-retractorio al intento de la elevación (fig. 1). Asocia hipoestesia hemifacial izquierda e hipotonía con asinergia en miembro superior izquierdo. Examen cardiovascular central y periférico, normales. Con planteo de ACV, se realiza tomografía craneoencefálica (TC) que no evidencia lesiones. La resonancia magnética (RM) encefálica confirma múltiples lesiones isquémicas, bilaterales en el lóbulo occipital derecho, bihemisféricas cerebelosas y mesencefalopontinas (fig. 2). Dada la alta sospecha de disección arterial vertebro-basilar, se realiza eco-Doppler, angio-TC y angio-RM de vasos intra y extracraneales, no encontrando alteraciones indicativas de disección arterial. El diagnóstico etiológico definitivo lo

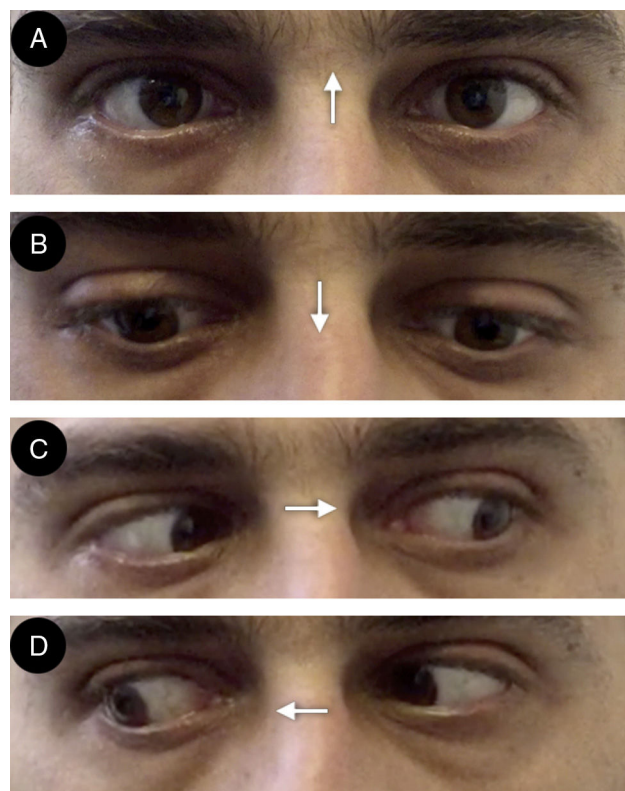


Figura 1 – A) Parálisis de la elevación de la mirada con aparición de nistagmo convergente retractorio. B) Depresión de la mirada comprometida en menor grado que la elevación. C y D) Indemnidad de la mirada lateral. Las flechas indican la dirección de la mirada.

establece la ecocardiografía con el hallazgo de una masa auricular izquierda adherida al septum de 66 × 23 mm, móvil, que se insinúa en el ventrículo izquierdo durante la diástole, sin afectación hemodinámica significativa (fig. 3). El paciente fue referido a cirugía cardíaca para realizar la exéresis del tumor con el fin de evitar nuevos eventos embólicos. El procedimiento se realizó con circulación extracorpórea, debiendo excluir la circulación de la aurícula derecha mediante canulación de ambas venas cavas. Se realizó cardioplejía con protección miocárdica infundiendo una solución rica en potasio. Para asegurar la resección completa y «en bloque» del tumor sin fragmentación, se abordó en forma biauricular. Primero por auriculotomía izquierda, se identifica la zona de implantación próxima a la fosa oval y se reseca a través de la aurícula derecha con el sector del septum correspondiente.

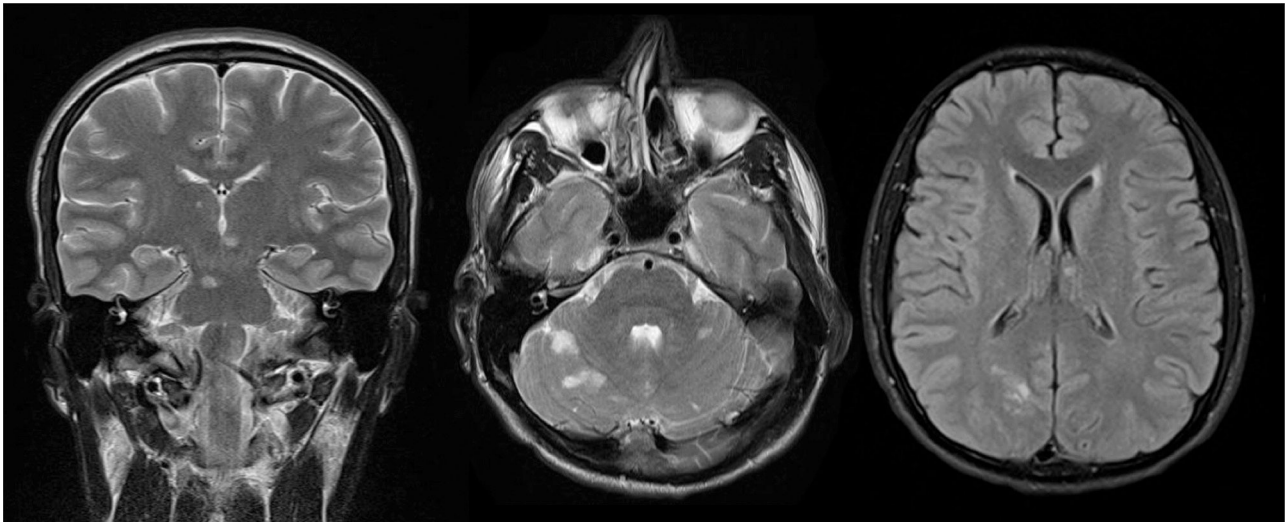


Figura 2 – Resonancia magnética encefálica. Se observan múltiples lesiones isquémicas de la circulación vertebro-basilar hiperintensas en secuencias T2 y FLAIR.

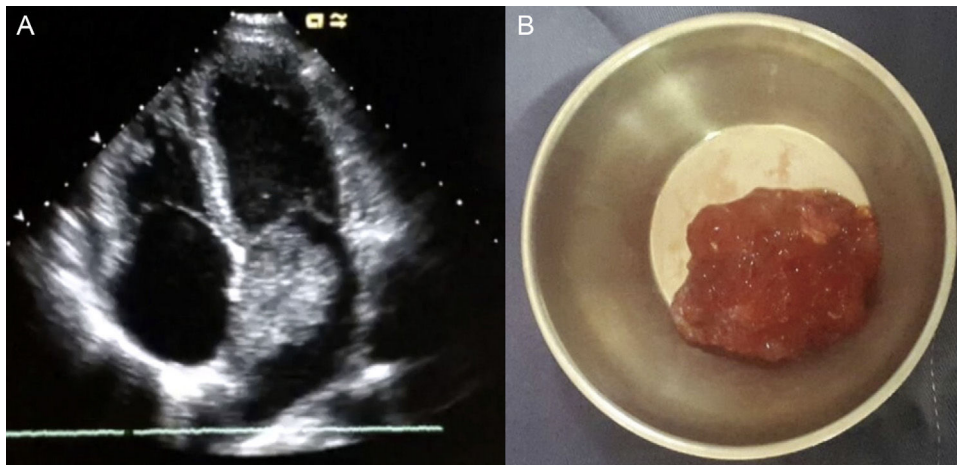


Figura 3 – A) Ecocardiograma transtorácico en donde se observa el mixoma auricular izquierdo. B) Mascroscopia del mixoma.

Se extrajo el tumor de 7 cm de diámetro con anatomía típica de un mixoma (fig. 3). Se descartó la presencia de tumor residual y se procedió al cierre primario de la comunicación interauricular resultante y de ambas auriculotomías. Luego de las maniobras de purgado de cavidades cardíacas y la salida de circulación extracorpórea, se corroboraron por ecocardiograma intraoperatorio la ausencia de shunt interauricular y el correcto funcionamiento valvular mitral. Se finalizó el procedimiento de forma convencional, sin incidentes. El paciente presentó muy buena evolución postoperatoria, egresando al mes con resolución completa de las manifestaciones neurológicas. La histopatología del tumor resecado confirmó el diagnóstico de mixoma auricular de bajo grado.

Comentarios

En el caso clínico descrito, las manifestaciones neurológicas indicaban la afectación de la circulación vertebrobasilar en

múltiples topografías. Las alteraciones en la oculomotricidad configuraban el denominado «síndrome de Parinaud», cuya lesión asienta inequívocamente a nivel de la calota mesencefálica central. Asociaba elementos cerebelosos y el déficit campimétrico orientaba al compromiso del lóbulo occipital. La RM confirmó las múltiples lesiones isquémicas, exclusivas de la circulación cerebral posterior. Cabe destacar que la normalidad de la TC es un hecho habitual en la fase aguda del ACV, en especial cuando compromete la circulación posterior.

Dada la relación con los politraumatismos y el traumatismo cervical referido, en un paciente joven, la probabilidad de una disección arterial era elevada. Se realizaron: eco-Doppler transcraneano, angio-TC de vasos intra y extracraneanos, y angio-RM, que descartaron esta entidad. En una valoración exhaustiva y sistemática, teniendo en cuenta las causas más frecuentes de ACV en el joven, el ecocardiograma transtorácico permitió identificar una masa auricular izquierda de forma polilobulada, ecogenicidad heterogénea y con base de implantación en el septum interauricular, siendo estas las

características distintivas de un mixoma. El principal diagnóstico diferencial desde el punto de vista ecográfico son los trombos, pero estos suelen estar asociados a cardiopatía estructural y asientan preferentemente a nivel de las orejuelas. En este escenario, es probable la ocurrencia de una fragmentación tumoral consecuencia de los politraumatismos y su posterior disgregación en el territorio vertebro-basilar, generando los múltiples infartos analizados. A pesar de ser reconocidos como tumores friables, no se han reportados casos de embolias de un mixoma secundarios a traumatismos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ji R, Schwamm LH, Pervez MA, Singhal AB. Ischemic stroke and transient ischemic attack in young adults: Risk factors, diagnostic yield, neuroimaging, and thrombolysis. *JAMA Neurol.* 2013;70:51-7.
2. Gaye A, Brunet F, Albisu S, Higgle J, Preve F, Camejo C, et al. ACV en el joven. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug).* 2015;2: 70-6.
3. Yesilot Barlas N, Putaala J, Waje-Andreassen U, Vassilopoulou S, Nardi K, Odier C, et al. Etiology of first-ever ischaemic stroke in European young adults: The 15 cities young stroke study. *Eur J Neurol.* 2013;20:1431-9.
4. Porapakkham P, Porapakkham P, Petchyungton P. Cardiac myxoma: Sixteen-year experience in Central Chest Institute of Thailand. *J Med Assoc Thai.* 2012;95:1509-16.
5. Burke AP, Virmani R. Cardiac myxoma. A clinicopathologic study. *Am J Clin Pathol.* 1993;100:671-80.