

Imagen diagnóstica

www.elsevier.es/imagendiagnostica



CASO CLÍNICO

Ictus secundario a un mixoma auricular izquierdo gigante

Carlos Santos Molina Mazón ^{a,*}, Eduard Claver i Garrido ^b, Miguel Ángel Sánchez-Corral Mena ^b, Alejandro Ruiz Majoral ^b, Benito Dominguez Donaire ^b, Susana Asensio Flores ^b y Ángel Cequier Fillat ^b

^aDiplomado universitario en Enfermería y Técnico en Ecocardiografía, Laboratorio de Ecocardiografía, Área de Enfermedades del Corazón, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^bÁrea de Enfermedades del corazón. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. España.

Recibido el 18 de octubre de 2011; aceptado el 29 de febrero de 2012

PALABRAS CLAVE

Ictus;
Mixoma;
Ecocardiografía

Resumen

Se presenta el caso de una paciente que tiene un ictus isquémico en la arteria cerebral media derecha. Después de realizar varias pruebas diagnósticas, se pudo saber la causa del episodio cardioembólico, que fue el desprendimiento de un fragmento de un mixoma auricular izquierdo gigante. El ecocardiograma tuvo un papel crucial en su diagnóstico.
© 2011 ACTEDI. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Stroke;
Myxoma;
Echocardiography

Stroke associated with a giant left atrial myxoma

Abstract

We report the case of a patient who suffered an ischaemic stroke in the right middle cerebral artery. After performing various diagnostic tests, the release of a fragment of a giant left atrial myxoma was considered as the main cause. The echocardiogram had a crucial role in its diagnosis.
© 2011 ACTEDI. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

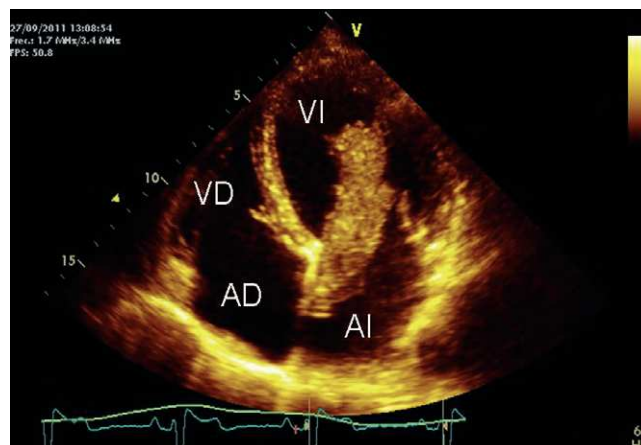
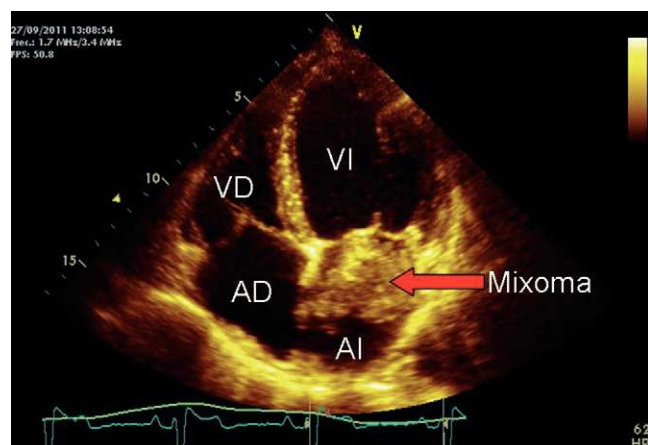
Historia clínica

Varón de 62 años que, mientras se encontraba almorzando, presentó debilidad brusca de la extremidad inferior izquierda, con caída posterior al suelo. Atendido inicialmente por

el sistema de emergencias médicas, se le derivó a nuestro centro con la sospecha de ictus. A la llegada destacaba en la exploración: paciente hipertenso, con disartria, desviación oculocefálica a la derecha, parálisis facial supranuclear izquierda, déficit motor izquierdo braquial 0/5 y crural 3/5, hipoestesia izquierda y Babinski izquierdo. Se activó el código Ictus. Se le realizó una tomografía computarizada (TC) craneal que mostró un trombo en segmento M1 derecho, sin hipodensidades ni hemorragias. Se realizó

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: molinamazón@hotmail.com (C. Molina Mazón).



Figuras 1 y 2 La imagen superior corresponde a un ecocardiograma bidimensional, en el plano apical 4 cámaras. Se aprecia el mixoma que ocupa prácticamente toda la aurícula izquierda en la sístole ventricular. En la imagen de abajo se aprecia el pedículo del mixoma que nace en la fosa oval de septo interauricular, en el que se aprecia cómo protuye hacia el ventrículo izquierdo en diástole. AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo.

trombólisis intravenosa y se repitieron la TC y la angioTC, con lo que entonces se observó oclusión en segmento M1 distal derecho e hipodensidades en ramas distales de la arteria cerebral media (ACM) derecha (progresión de la enfermedad, a pesar del fibrinolítico). Entonces se decidió realizar una trombectomía, por lo que se intervino al paciente de manera urgente. Posteriormente, ingresó en la Unidad de Reanimación Posquirúrgica y después de estabilizarlo se lo trasladó a la Unidad de Ictus. La TC craneal posterior mostró un infarto establecido en territorio de la ACM derecha y hemorragia cerebelosa derecha.

Hallazgos de la imagen

Posteriormente, se realizó una ecoDoppler de troncos supraaórticos, que mostró una estenosis moderada (16-50%) en las dos carótidas internas con lesiones calcificadas bilaterales. Sin embargo, la prueba que fue clave para el diagnóstico fue el ecocardiograma transtorácico, que mostró una masa heterogénea de superficie irregular de 72×30 mm, pediculada, en la aurícula izquierda, atravesando la válvula mitral hacia el ventrículo en diástole, no oclusiva (figs. 1-3). El estudio se completó con un ecocardiograma transesofágico (ETE) que confirmó que se trataba de una masa auricular izquierda con tallo de implantación en fosa oval, de 60×20 mm, indicativo de mixoma.

Discusión

Una masa en la aurícula debe plantear tres hipótesis diagnósticas principales: trombo auricular, tumor o vegetación, siendo la tercera fácilmente excluible por la ausencia de clínica infecciosa del paciente. En cuanto al trombo, la sospecha es baja por no documentarse un sustrato protrombótico (fibrilación auricular, estenosis mitral reumática, ni miocardiopatía dilatada) y ser la aurícula una localización rara para el trombo (sí que es frecuente encontrarlos en la

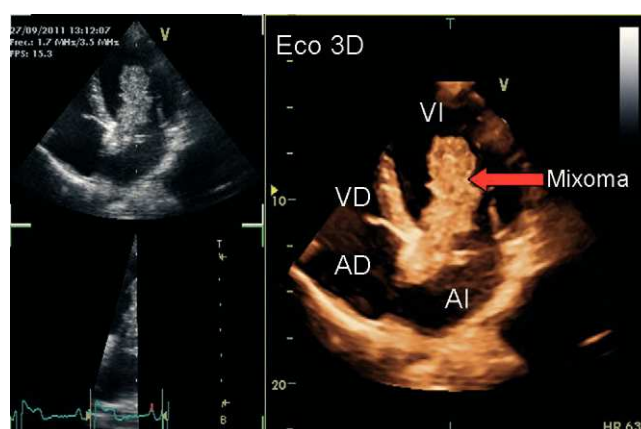


Figura 3 Imagen del mixoma auricular izquierdo mediante ecocardiografía tridimensional. AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo.

orejuela izquierda, pero sólo el estudio transesofágico permite una correcta visualización de ésta y, por lo tanto, la posibilidad de diagnosticarlos). En cuanto al tumor cardíaco, la gran mayoría de ellos son benignos, de los cuales el mixoma representa el tumor primario benigno más común¹; representan el 50% de este tipo de tumores² y tienen una incidencia aproximada entre el 0,0017 y el 0,23%^{1,2}. Los tumores malignos son mucho más raros, no están anclados por un tallo, si no que infiltran el miocardio, son de contornos más irregulares, y generalmente asociados a progresión a distancia (se aprecian derrame pericárdico o metástasis cardíacas).

El mixoma se localiza típicamente en la aurícula izquierda, y mucho más raramente en la aurícula derecha y en los ventrículos. En la aurícula izquierda se encuentran generalmente adosados a la fosa oval, a la pared posterior o a la valva anterior de la válvula mitral. Macroscópicamente, los mixomas se presentan como masas poliposas pedunculadas,

de superficie lisa o con racimos, ecogenicidad heterogénea, que se corresponde con focos hemorrágicos y consistencia gelatinosa. Resulta de gran valor las dimensiones del mixoma cardíaco en relación con los síntomas presentados por los pacientes. Los mixomas más grandes de 7 centímetros de diámetro se asocian a un mayor número de manifestaciones clínicas al ingreso³.

Pueden presentarse clínicamente con:

- Sintomatología cardiovascular: síncope, arritmias (frecuentemente fibrilación auricular), oclusión transitoria de la válvula mitral, infarto agudo de miocardio por embolización de parte de la masa.
- Sintomatología neurológica: cuadros cardioembólicos en el circuito pulmonar o sistémico, según la localización del tumor, por desprendimientos de pequeñas porciones de éste que impactan en arterias intracraneales, por lo que se producen cuadros de accidentes isquémicos transitorios, mareos, síncope, amaurosis permanente o transitoria por afección de arterias retinianas.
- Otras manifestaciones sistémicas o cutáneas también pueden estar presentes.

Las graves complicaciones de este tipo de tumores obligan a extirparlos mediante intervención quirúrgica de forma muy preferente^{4,5}. Dada la edad del paciente y los antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia, se realizó coronariografía previa a la cirugía sin que se observaran lesiones significativas. Se procedió a la exéresis del mixoma auricular izquierdo sin complicaciones.

Diagnóstico

En la serie de pruebas que se realizaron (radiografía, electrocardiograma, analíticas, ecocardiografía, TC craneal), destacó el hallazgo de la ecocardiografía transtorácica, que

fue clave al mostrar la presencia de una masa con las características de mixoma auricular izquierdo gigante. Este diagnóstico se confirmó en la anatomía patológica. En el diagnóstico de los mixomas, la ecocardiografía es la prueba de elección por la posibilidad de definir su caracterización y localización. Además, es una técnica barata, inocua —ya que no provoca radiación ionizante— y de fácil disponibilidad, incluso en la cabecera del paciente.

Creemos que este ejemplo pone de manifiesto la gran utilidad de la ecocardiografía en el estudio del paciente con ictus, además de destacar el papel crucial que puede desempeñar durante el diagnóstico de estos pacientes en la fase aguda en los servicios de urgencias y emergencias con la aparición de los ecógrafos portátiles y de bolsillo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Moreno FL, Lagomasino A, Mirabal R, López FH, López OJ. Mixoma auricular izquierdo recidivante. *Arch Cardiol Mex.* 2003; 73:280-3.
2. Santiesteban F, Attie F, Vargas J, Ramírez S, Del Campo JA. Mixoma intraventricular izquierdo. *Arch Cardiol Mex.* 2004;74:290-4.
3. Moreno Martínez F, Lagomasino Hidalgo A, González Alfonso O, Puig Reyes I, Mirabal Rodríguez R, López Bernal O, et al. Mixoma auricular izquierdo pediculado con aspecto macroscópico de trombo calcificado. *Rev Arg Cir Cardiovasc.* 2004/2005;4:251-5.
4. Kouchoukos NT, Blackstone EH, Doty DB, Hanley FL, Kant RB, editors. *Kirklin Barrat-Boyes Cardiac Surgery*. New York: Churchill Livingstone; 2003. p. 1679-700.
5. Pinede L, Duhaut P, Loire R. Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma. A series of 112 consecutive cases. *Medicine (Baltimore).* 2001;80:159-72.