

Mixoma Auricular Izquierdo Relacionado a Ictus Isquémico a Propósito de un Caso.

Left Atrial Myxoma Related to Ischemic Stroke About a Case.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11645531>

Dirección para correspondencia:
vastylu25@gmail.com

Fecha de recepción: 11 / 04 / 2024

Fecha de aceptación: 04/ 06 / 2024

Fecha de publicación: 03 / 06 / 2024

Autores:

Quingatuña Cali Vasti Monzerrath¹

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9673-8509>

Hakim Mohamed Ahemd²

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4583-1843>

RESUMEN

Introducción. El mixoma auricular es un tumor cardíaco benigno más frecuente que debido a su ubicación es un factor de riesgo embólico elevado.

Objetivo. Identificar a los mixomas auriculares como un factor de riesgo embólico para enfermedades cardiovasculares como los accidentes cerebrovasculares

Materiales y Métodos. Estudio observacional que incluye a paciente femenina de 55 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial que curso con cuadro de accidente cerebrovascular isquémico secundario a mixoma cardíaco en el mes de mayo del año 2023, estudio realizado en el Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón

Resultados. Dentro de los estudios realizados en tomografía de cerebro se evidencio una lesión hipodensa talámica izquierda, el ecocardiograma reporto la presencia de una masa pediculada localizada en aurícula izquierda, además se realizó la toma de una biopsia que reporta la presencia de estroma mixoide

abundante. **Discusión** Según datos estadísticos es el tumor cardíaco benigno más frecuente asociado a una causa embólica en enfermedades cardiovasculares, se expone el caso de un paciente que presento un accidente cerebrovascular isquémico filiendo su etiología a un mixoma auricular localizado de lado izquierdo.

Conclusión. El mixoma auricular es una causa embólica poco frecuente de accidente cerebrovascular isquémico, al ser su sintomatología inespecífica, las herramientas diagnosticas son estudios de imagen como el ecocardiograma, resonancia cardíaca y un análisis histopatológico, el tratamiento de elección es la resección quirúrgica

Palabras clave: mixoma auricular, accidente cerebrovascular, enfermedades cardiovasculares,

ABSTRACT

Introduction. Atrial myxoma is a common benign

cardiac tumor is a high embolic risk factor by location. AIM. Identify atrial myxomas as an embolic risk factor for cardiovascular diseases such as stroke **Materials and Methods.** Observational study that includes a 55-year-old female patient with a history of high blood pressure who presented with ischemic stroke secondary to cardiac myxoma during her hospitalization, a study carried out at the Abel Gilbert Pontón Specialty Hospital **Results.** Within the studies carried out in brain tomography, a hypodense left thalamic lesion was evident, the echocardiogram reported the presence of a pedunculated mass located in the left atrium, in addition, a biopsy was performed that reported the presence of abundant myxoid stroma. **Discussion** According to statistical data, it is the most frequent benign cardiac tumor associated with an embolic cause in cardiovascular diseases. The case of a patient who presented an ischemic stroke is presented, identifying its etiology as an atrial myxoma located on the left side.

Conclusion. Atrial myxoma is a rare embolic cause of ischemic stroke. As its symptoms are non-specific, the diagnostic tools are imaging studies such as echocardiogram, cardiac resonance and histopathological analysis. The treatment of choice is surgical resection.

Keywords: atrial myxoma; cardiovascular diseases; stroke

INTRODUCCIÓN

Los tumores primarios cardíacos representan el 5% de las neoplasias. El mixoma auricular es el más frecuente, con el 45-50% de los casos. (1) La mayoría tiene curso benigno y pueden tratarse de hallazgos incidentales o ser casi asintomáticos. Los síntomas dependen de su ubicación, en cuyo caso la más frecuente es la aurícula izquierda, específicamente en la fosa oval y están asociados a eventos embólicos como complicación. (2) En algunos casos, también puede tener múltiples focos o comprometer tejido valvular (3), se reporta casos

con menor frecuencia localizado en aurícula derecha. (4) Al ser el principal lugar de embolia el sistema nervioso central es necesario diagnóstico temprano para evitar complicaciones futuras. (5)

Historia clínica:

Paciente femenina de 55 años de edad con antecedentes de importancia de Hipertensión Arterial (HTA) y Accidente Cerebrovascular (ACV) hemorrágico hace 1 mes, acude por cuadro de cefalea holocraneana de moderada intensidad, pérdida de la consciencia durante 10 minutos aproximadamente, con recuperación espontánea, acompañado de náuseas que llega al vómito por 2 ocasiones, Al examen físico se evidencia hemiparesia braquiocrural de lado derecho en servicio de Emergencia es valorado por servicio de Neurología quienes solicitan Tomografía axial computarizada de cerebro que reporta la presencia de una lesión hipodensa de origen subagudo de lado talámico izquierdo (Fig 1). Se cataloga como ACV isquémico, se solicitó valoración por servicio de Cardiología para estudios de factores embólicos, dentro de los estudios realizados se evidencia en el ecocardiograma la presencia de una masa de forma ovalada aparentemente adherida a septum interauricular, pediculada, móvil, diámetro de 3.6 x 2.3 cm que atraviesa el plano mitral protruyéndose hacia el tercio basal del VI, concluyendo hallazgos ecocardiográficos de mixoma auricular (Fig 3).

Con este reporte por parte de servicio de Cardiología se indica resección quirúrgica, procedimiento que se realiza sin complicaciones, obteniendo una masa en AI que mide 4 cm x 4 cm de característica gelatinosa con segmento septum interatrial, durante la cirugía se realiza la toma de biopsia para estudio el mismo que reporta proliferación de células lipídicas estrelladas algunas poligonales, con citoplasma eosinofílico,

sobre un estroma mixoide abundante. Además, se realiza tinción de inmunohistoquímica calretinina que es fuertemente positiva nuclear y citoplasmática en las células neoplásicas (Fig 4).

Posterior a la cirugía paciente evoluciona de forma favorable, indicándose el alta hospitalaria con seguimiento por consulta externa por servicio de Neurología quienes al examinar a la paciente evidencian al examen físico secuelas neurológicas secundarias ACV isquémico, se prescribe medicación y se solicita exámenes de control.

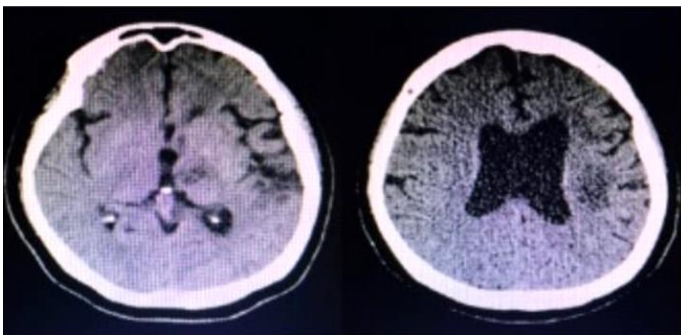


Figura 1: Tomografía simple de Cerebro: Se observa lesión hipodensa de origen subagudo de lado talámico izquierdo.

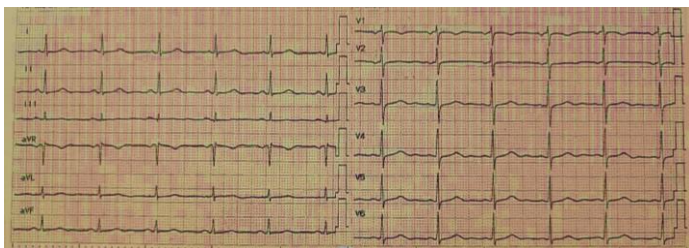


Figura 2: Electrocardiograma: Ritmos sinusal FC: 75 lpm, eje normal, sin signos de bloqueo o isquemia.

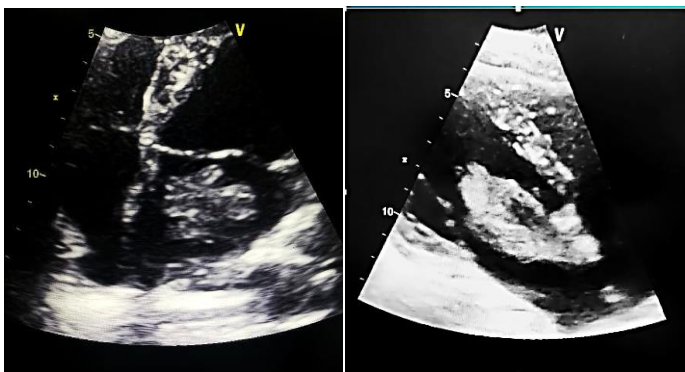


Figura 3: Ecocardiograma: Se observa masa pediculada en AI en corte plano paraesternal eje largo y eje 4 cámaras

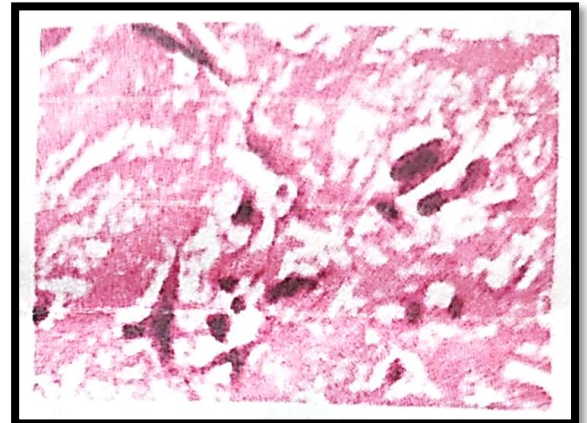


Figura 4: Biopsia: Se observa proliferación de células lipídicas estrelladas algunas poligonales, con citoplasma eosinofílico, sobre un estroma mixoide abundante

DISCUSIÓN

Se estima que entre el 14% y el 30% de los accidentes cerebrovasculares isquémicos son causados por cardioembolismo, que tiende a ocurrir en tanto en etapas tempranas como tardías. (6)

Dentro de las causas cardioembolias a considerar son los tumores cardíacos benignos destacando al mixoma auricular (7) (8)

La asociación familiar, con una incidencia del 5% aproximadamente, tiene una herencia autosómica dominante. Es más común en varones jóvenes y suelen presentar una localización múltiple. El complejo de Carney es un síndrome neoplásico de transmisión autosómica dominante, que incluye tumores cutáneos, neuronales, endocrinos y mixomas recurrentes en varias localizaciones, principalmente cardíaco, cutáneo y mamario. Este síndrome, asociado a mutaciones del gen *PRKAR1A* del cromosoma 17, suele diagnosticarse en pacientes jóvenes, generalmente mujeres (9). Se ha reportado casos de mixoma auricular en paciente con síndrome de Williams Beuren, sin embargo, no es característico de esta patología (10).

Su forma de presentación es inespecífica y en ocasiones un hallazgo incidental, el 85% se originan en tabique auricular izquierdo, el 11% en septo auricular derecho, el 1% son múltiples y el resto en sitios diferentes; son más frecuentes en mujeres en la sexta década de la vida, con una relación de 2:1 en casos de mixomas auriculares

izquierdos, y para mixomas auriculares derechos de 5:1, La sintomatología es inespecífica dependen de su tamaño y localización, los que se encuentran ubicados en la aurícula izquierda se asocian a síntomas como malestar general, anorexia, fiebre, artralgia y pérdida de peso (1).

Dado que su historia natural muchas veces pasa inadvertida, el mixoma puede culminar en la obstrucción auriculoventricular, obstrucción del tracto de salida ventricular o incluso embolias sistémicas; de esta forma, es el causante de sintomatología severa como síncope, insuficiencia cardíaca y muerte súbita cardíaca. ((11) (12)

El diagnóstico se realiza a través de ecocardiograma transtorácico, transesofágico y resonancia nuclear magnética cardíaca, aunque en ocasiones se puede identificar mediante tomografía axial computarizada cardíaca. En el ecocardiograma puede visualizar fácilmente la masa y describir ubicación, forma, tamaño, número y características morfológicas (5). El análisis histopatológico revela la presencia de células mesenquimales multipotenciales del subendocardio, el tejido es rico en polisacáridos con abundantes células poligonales con citoplasma eosinofílico, sin la presencia de mitosis pleomorfismos ni necrosis

El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica, es una técnica que reporta una baja incidencia de complicaciones, considerada además como el tratamiento más efectivo y la intervención preventiva de elección en pacientes asintomáticos con diagnóstico de mixoma cardíaco (13), la pronta intervención quirúrgica tiene como objetivo prevenir la embolia recurrente eventos y minimizar el riesgo de un mayor deterioro neurológico. En el caso expuesto el paciente curso con un cuadro de ACV isquémico teniendo como causa cardiovascular poco frecuente la presencia de un mixoma auricular que se evidencio al realizarse un ecocardiograma que reporto su localización y tamaño, indicando resolución quirúrgica, donde se realizó a toma de biopsia reportando positividad para una masa neoplásica con características específicas del mixoma, sin embargo al no contar con la especialidad

en la casa asistencial se realizó su derivación a prestador externo donde se realizó la cirugía, dejando secuelas neurológicas posterior a su cirugía debido al lapso de tiempo.

CONCLUSIONES

El mixoma auricular es un tumor cardíaco benigno, que se considera como una causa poco frecuente de enfermedades cerebrovasculares, al presentar sintomatología inespecífica la herramienta diagnóstica de elección es el ecocardiograma ya que nos brinda información sobre morfología y localización. El estudio histopatológico confirma el diagnóstico mediante los resultados obtenidos de las características específicas del mixoma auricular.

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica que se debe realizar una vez obtenido el diagnóstico para prevenir secuelas neurológicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burgos E, Bermúdez J, Chávez W. Atrial myxoma related with ischemic cerebrovascular event. *Med Clin. (Barc)* 2018; 151: 69–70.
2. Tereta R, Gómez J, Gutiérrez R. Amaurosis fugaz secundaria a mixoma atrial. *Rev. méd. (Col. Méd. Cir. Guatem.)*. 2022; 161(3): 265-267.
3. De Albuquerque Guimarães Pimentel R, Catharine Pontes Sanches C, Magalhães Santana Rocha C, Batista Souza Júnior H, Vitor Paiva de Lima I, Mendes Santos K, et al. Mixoma atrial esquerdo cursando com estenose mitral funcional: *Jornal Memorial da Medicina*. 2020; 1(2): 5-8.
4. Gorriño Marín S, Alcalá Ramírez del Puerto M, Urbano Carrillo CA. Giant atrial mixoma in the right atrium. *Medicina Clínica*. 2024; 162(2): 94.
5. Liévano MJ, C JS, S GA, T JC, R HO, A SR. Left atrial myxoma as a cause of a transient ischaemic stroke and acute myocardial infarction with ST elevation. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2020; 27(6):602-606.
6. Sadia H, Oshikoya AF, Sachdev P, Fazoranti-Sowemimo OF, Shawl SH, Kumar K, et al. Atrial Myxoma: An Unusual Etiology of Ischemic Stroke in an Adult Patient. *Cureus*. [Internet]. 2023

- [Consultado 18 Ene 2024]; 15(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10353846/>
7. Marcenaro L, Labaure N, Cocco FP, Rivero S, Paganini JJ, Soca G, et al. Stroke secondary to atrial myxoma in young adults. *Neurol Arg.* [Internet]. 2018 [Consultado 18 Ene 2024]; 10(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.11.004>
 8. Zamudio R, Vandyck H, Díaz Z. Cardiac Tumor with Embolic Complication during Pregnancy. *Arch Per Card Cir Card* 2020; 1(1):52-55
 9. Montero-Cruces L, Pérez-Camargo D, Carnero-Alcázar M, Villagrán-Medinilla E, Maroto-Castellanos LC. 15 años de experiencia en el tratamiento quirúrgico del mixoma cardiaco. *Cir Cardiov.* 2020; 27(2):42–46.
 10. Limongelli G, Fratta F, Cirillo A, Fusco A, Marrazzo T, Tramonte S, et al. Atrial Myxoma and Williams-Beuren Syndrome. An Incidental Association? *Cardiogenetics.* [Internet]. 2019 [Consultado 12 May 2024]; 9 (1). Disponible en: [file:///C:/Users/hetzel/Downloads/cardiogenetics-09-07779%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hetzel/Downloads/cardiogenetics-09-07779%20(1).pdf)
 11. Fripp G. Síncope por mixoma auricular: a propósito de un caso clínico. *Rev Urug Cardiol* [Internet]. 2022 [Consultado 12 May 2024]; 37 (1). Disponible en: <https://suc.org.uy/sites/default/files/2022-10/1688-0420-ruc-37-1-e703.pdf>.
 12. Nzomvuama ANN, Mutuale CN, Kongo RM, Mbanzulu IN, Nsiala JM. Huge left atrial myxoma: about 2 cases resected in the Democratic Republic of Congo. *J Cardiothorac Surg.* [Internet]. 2023 [Consultado 12 May 2024]; 18(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13019-023-02286-2>
 13. Medrano-Plana Y, Hernández-Borroto CE, González-Chinea R, de Jesús Bermúdez-Yera G, Chaljub-Bravo E, López-De la Cruz Y. Embolic stroke as a perioperative complication of atrial myxoma. *Cir Cir.* 2022; 90(2):248–250.