

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Mixoma cardiaco: una causa infrecuente de hipoxemia refractaria



Cardiac myxoma: an infrequent cause of refractory hypoxemia

Teresa Borderías Villarroel^{a,*}, Sofía González Lizarbe^a, Valentín Tascón Quevedo^b y Francisco J. González Vilchez^a

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

^b Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de noviembre de 2020

Aceptado el 18 de enero de 2021

On-line el 25 de febrero de 2021

Mujer fumadora de 57 años que acude a urgencias por disnea. A su llegada destaca saturación arterial de oxígeno del 92% pese a oxigenoterapia. Se solicita angiotomografía computarizada pulmonar, que descarta tromboembolia, y muestra una imagen intracavitaria en aurícula derecha (AD). Se obtuvo el consentimiento informado por parte de la paciente.

El ecocardiograma transtorácico ([fig. 1A,B](#) y [vídeo 1 del material adicional](#)) muestra una gran masa de aspecto tumoral en AD con extrusión diastólica hacia el ventrículo derecho. El ecocardiograma trasesofágico confirma una masa de 5 × 4 cm multilobulada y pediculada, insertada en la unión de los *septum primum* y *secundum* ([fig. 1C,D](#) y [vídeo 2 del material adicional](#)), así como paso de flujo de derecha a izquierda a través de un foramen oval permeable (FOP) (flechas blancas en la [figura 1E](#) y [vídeo 3 del material adicional](#)).

La hipoxemia refractaria obliga a realizar una resección quirúrgica semiurgente del septo interauricular con una masa

de 5 × 5 × 4 cm con áreas blanquecinas gelatinosas ([fig. 1F](#)). El examen microscópico muestra células de hábito fusiforme con núcleos ovalados y citoplasma eosinofílico (células lepidicas o de mixoma) y áreas hemorrágicas entre un fondo compuesto por una matriz mixoide con ligero infiltrado inflamatorio, compatibles con mixoma cardiaco.

Durante la inducción anestésica sufre varios infartos frontales embólicos manejados de forma conservadora, con recuperación completa tras rehabilitación.

Solo un 15-20% de los mixomas cardíacos se encuentran en la AD, por lo que su asociación con el FOP es infrecuente. Como peculiaridades, podemos encontrar una hipoxemia resistente a oxigenoterapia secundaria al *shunt* derecha-izquierda en el contexto de las altas presiones en AD por la obstrucción del llenado tricuspídeo; así como embolismos paradójicos por fragmentos tumorales y trombos que acaban en circulación sistémica a través del FOP.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: teresaborderias@gmail.com (T. Borderías Villarroel).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2021.01.003>

2605-1532/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

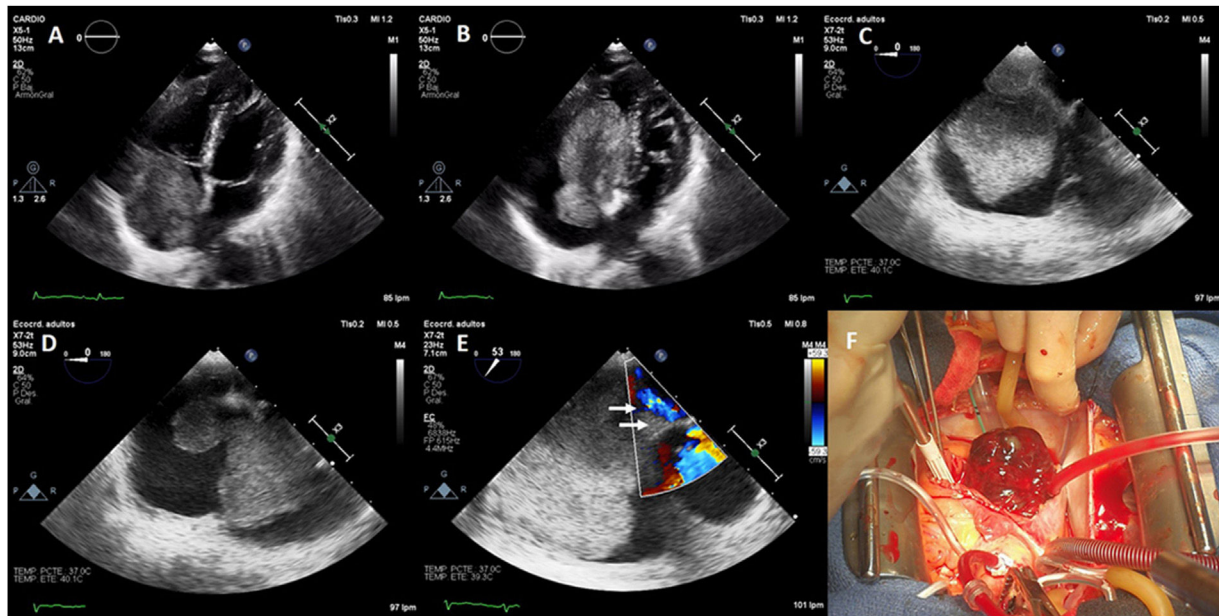


Figura 1

Financiación

No se contó con financiación externa.

Conflicto de intereses

Ninguno de los autores tiene conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rcccl.2021.01.003](https://doi.org/10.1016/j.rcccl.2021.01.003)