



ORIGINAL

Manifestaciones neurológicas de los mixomas cardíacos. Experiencia en un centro de referencia

J. Pérez Andreu^a, G. Parrilla^{b,*}, J.M. Arribas^a, B. García-Villalba^b, J.J. Lucas^a,
M. García Navarro^c, F. Marín^c, F. Gutierrez^a y A. Moreno^b

^a Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^b Servicio de Neurología y Sección de Neurorradiología Intervencionista (Servicio de Radiología), Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Recibido el 9 de diciembre de 2012; aceptado el 26 de marzo de 2013

Accesible en línea el 14 de junio de 2013

PALABRAS CLAVE

Mixoma cardíaco;
Ictus;
Ataque isquémico
transitorio;
Ecocardiografía

Resumen

Introducción: El mixoma cardíaco es una causa poco frecuente pero importante de infarto cerebral en pacientes jóvenes. Existen pocas series de pacientes que analicen la frecuencia de las manifestaciones neurológicas en pacientes con mixoma y su presentación clínica.

Objetivo: Conocer las complicaciones neurológicas del mixoma cardíaco en nuestro hospital durante los últimos 28 años.

Pacientes y métodos: Revisión retrospectiva de las manifestaciones neurológicas de 36 pacientes operados de mixoma cardíaco con confirmación patológica en nuestro centro desde diciembre de 1983 hasta marzo del 2012.

Resultados: Ocho de los 36 pacientes con mixomas cardíacos (22%) intervenidos en nuestro centro presentaron clínica neurológica. El 50% eran mujeres y la edad media \pm desviación estándar de $52,4 \pm 11,6$ años. El síntoma neurológico más frecuente fue la hemiparesia de aparición brusca (63%). El ictus isquémico establecido fue la manifestación clínica más frecuente (75%), seguido del accidente isquémico transitorio. El territorio más afectado fue el de la arteria cerebral media. En todos los casos se alcanzó el diagnóstico del tumor mediante ecocardiografía. El tamaño medio del mixoma fue de 4,12 cm. La mayoría (63%) presentaba una superficie polipoide. Todos los tumores fueron resecaos quirúrgicamente con éxito. No hubo muertes hospitalarias.

Conclusiones: Los mixomas cardíacos comienzan frecuentemente con manifestaciones neurológicas, en particular como eventos isquémicos (AIT o ictus establecidos) en pacientes jóvenes y sin factores de riesgo cardiovascular. El territorio anterior, en especial la arteria cerebral media, suele estar más frecuentemente afectado. La ecocardiografía puede facilitar el diagnóstico y permitir un tratamiento precoz de la lesión.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gpr1972@gmail.com (G. Parrilla).

KEYWORDS

Cardiac myxoma;
Stroke;
Transient ischaemic
attack;
Echocardiography

Neurological manifestations of cardiac myxoma: Experience in a referral hospital**Abstract**

Introduction: Cardiac myxoma is an important but uncommon cause of stroke in younger patients. Few published case series analyse the frequency and clinical presentation of neurological complications in patients with myxoma.

Objective: To list all neurological complications from cardiac myxoma recorded in our hospital in the past 28 years.

Patients and methods: We retrospectively reviewed the neurological manifestations of cardiac myxoma in patients treated in our hospital between December 1983 and March 2012.

Results: Of the 36 patients with cardiac myxoma, 8 (22%) presented neurological manifestations. Half were women and mean age of patients was 52.4 ± 11.6 years. Sudden-onset hemiparesis was the most frequent neurological symptom (63%). Established ischaemic stroke was the most common clinical manifestation (75%), followed by transient ischemic attack. The most commonly affected territory corresponded to the middle cerebral artery. Myxoma was diagnosed by echocardiography in all cases. Mean myxoma size was 4.1 cm and most of the tumours (63%) had a polypoid surface. All tumours were successfully removed by surgery. There were no in-hospital deaths.

Conclusions: Cardiac myxomas frequently present with neurological symptoms, especially ischaemic events (established stroke or transient ischaemic attack), in younger patients with no cardiovascular risk factors. The anterior circulation is more frequently affected, especially the middle cerebral artery. Echocardiography can facilitate prompt diagnosis and early treatment of the lesion.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El mixoma cardiaco es el tumor primario cardiaco más frecuente, representando hasta el 80% de los tumores cardiacos en las series quirúrgicas¹. Generalmente, se cree que se origina de células mesenquimales multipotenciales del endocardio². Aunque hasta el 10% de los pacientes pueden estar asintomáticos³, la mayoría de los pacientes presentan alguno de los síntomas de la tríada clásica: obstrucción intracardiaca (entre el 50 y el 70%), embolismo sistémico periférico o central (16-45%) y síntomas constitucionales (fiebre, astenia y adelgazamiento) hasta en un 50%³.

Las manifestaciones neurológicas de los mixomas cardiacos suelen deberse a complicaciones cerebrovasculares, que ocurren entre un 25-45% de los casos y pueden ser la manifestación inicial⁴. La presentación más frecuente la constituyen los ictus isquémicos, que se deben a embolismos procedentes del mixoma, y pueden repetirse si el tumor no es diagnosticado y tratado. La presentación como ictus hemorrágico es poco frecuente y suele asociarse a la formación de aneurismas en la circulación cerebral.

En esta serie describimos las manifestaciones neurológicas en pacientes con mixomas cardiacos observadas en nuestro hospital durante los últimos 28 años y analizamos las características morfológicas y ecográficas de los mixomas, repasando la literatura relacionada al respecto.

Pacientes y métodos

Se revisaron los informes de Anatomía Patológica desde diciembre de 1983 hasta marzo del 2012, obteniéndose

36 pacientes (edad media \pm desviación estándar de 56 ± 13 años, rango de edad entre 26-80 años, 64% mujeres) con el diagnóstico anatomopatológico de mixoma cardiaco. Estas historias clínicas se revisaron en detalle, registrándose la existencia o no de complicaciones neurológicas asociadas al mixoma. En cada uno de estos casos se registraron los factores de riesgo cardiovascular de cada paciente, la medicación previa al ingreso, los síntomas neurológicos, las pruebas de neuroimagen realizadas, el diagnóstico, el tamaño y el tipo de mixoma, y la evolución clínica y funcional del paciente, obtenida mediante la estimación del mRS a los 6 meses. Para las pruebas estadísticas se utilizó el programa SPSS versión 17.0 (IBM Corporation, Armonk, Nueva York, Estados Unidos).

Resultados (tablas 1 y 2)**Antecedentes personales**

De los 36 pacientes con mixoma, 8 (22%) presentaron manifestaciones neurológicas. En estos pacientes, la edad media fue de $52,4 \pm 11,6$ años (rango 26-64 años), con un 50% de mujeres. Dos pacientes (25%) no tenían factores de riesgo cerebrovascular y el 75% restante presentaba uno o más factores de riesgo conocidos. De estos, 4 eran fumadores (50%), 3 eran hipertensos (37,5%), 3 tenían anemia (37,5%), 3 eran diabéticos de tipo 2 (37,5%), 2 presentaban dislipidemia (25%), 2 eran obesos (25%), uno tenía enfermedad pulmonar obstructiva crónica (12,5%) y otro presentaba fibrilación auricular (12,5%). No se apreciaron diferencias significativas entre los antecedentes personales del grupo de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075815>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075815>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)