



SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – PRESENTACIÓN DE CASOS

Mixoma ventricular izquierdo

Camilo Alvarado-Castro^{a,*}, María Paula Vega-Brizneda^a, Eugenio Matijasevic-Arcila^a,
Javier Darío Maldonado-Escalante^b y Andrés Buitrago-Sandoval^b

^a Departamento de Medicina Interna, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

^b Instituto de Enfermedades Cardiovasculares, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

Recibido el 22 de enero de 2016; aceptado el 23 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Mixoma;
Ecocardiografía;
Resonancia
magnética
cardiovascular

Resumen

Introducción: El mixoma es un tumor benigno con prevalencia de 0,01 a 0,03% en la población, principalmente de presentación esporádica y con predilección por la aurícula izquierda seguido por la aurícula derecha. La localización en los ventrículos es considerablemente más infrecuente y la sintomatología varía según el lugar de origen. Con la presentación de este caso se hará énfasis en: las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y el tratamiento del mixoma.

Objetivo: Presentar un caso clínico de mixoma ventricular izquierdo en la Fundación Santa Fe de Bogotá de un hombre de 50 años sin antecedentes de importancia, con disnea de esfuerzos y dolor retroesternal de dos meses de evolución. El ecocardiograma transtorácico, la resonancia nuclear magnética, y el cateterismo cardiaco, evidenciaron una masa en la región posterior y medial del ápex, por lo que se realizó la resección quirúrgica del tumor. Posteriormente, el estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico inicial dado por las imágenes. El paciente tuvo una evolución favorable y fue dado de alta seis días después con resultados satisfactorios.

Discusión: Es más frecuente en el sexo femenino y la edad adulta, aunque se reportan casos en todas las edades. La localización de los mixomas es de 75-80% en la aurícula izquierda, 20% en la aurícula derecha, 3% en el ventrículo izquierdo, y 3% en el ventrículo derecho. Las manifestaciones se evidencian con síntomas constitucionales (74%), disnea (45%) y embolismo (41%).

Conclusión: Las neoplasias cardiacas son infrecuentes siendo el mixoma, el tumor benigno más común del corazón. El diagnóstico puede ser sugerido por los síntomas, aunque es usual encontrar un examen físico normal. Se diagnostica con el ecocardiograma transtorácico, la tomografía axial computarizada y la resonancia nuclear magnética. El tratamiento es quirúrgico, siendo seguro, efectivo y considerado curativo en la mayoría de las resecciones, con una tasa de supervivencia a 5 años del 83%.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: camilo.alvarado5@gmail.com (C. Alvarado-Castro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.08.007>

0120-5633/© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Alvarado-Castro C, et al. Mixoma ventricular izquierdo. Rev Colomb Cardiol. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.08.007>

KEYWORDS

Myxoma;
Echocardiogram;
Cardiovascular
magnetic resonance

Left ventricular myxoma

Abstract

Introduction: Myxomas are a benign tumour with a prevalence of 0,01 to 0,03%, mostly of sporadic presentation and with a preference for the left atrium, followed by the right atrium. Their location in the ventricles is considerably more infrequent and their symptomatology varies depending on their placement. With the presentation of this case focus will lie on clinical manifestations, diagnosis and treatment of myxomas.

Motivation: To present a clinical case of left ventricular myxoma in the Fundación Santa Fe de Bogotá in a 50 year-old male without relevant medical conditions, with exertional dyspnea and retrosternal pain over the last two months. The transthoracic echocardiogram, magnetic resonance and cardiac catheterization evidenced a mass in the anterior and medial regions of the apex, therefore a surgical resection of the tumour was carried out. Later on the histological analysis confirmed the initial imaging diagnosis. The patient presented a favourable evolution and was discharged six days later with positive results.

Discussion: It is more frequent in females and in adults, though cases are reported in all ages. Location of myxomas is 75-80% in the left atrium, 20% in the right atrium, 3% in the left ventricle and 3% in the right ventricle. Manifestations are evidenced with constitutional symptoms (74%), dyspnea (45%) and embolism (41%).

Conclusion: Cardiac neoplasms are infrequent, myxomas being the most common benign heart tumours. The diagnosis can be suggested by the symptoms, though it is usual to encounter a normal physical examination. It is diagnosed with transthoracic echocardiogram, computerised axial tomography and magnetic resonance. Treatment is surgical, being safe, effective and considered curative in most resections, with a survival rate after 5 years of 83%.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La prevalencia de los tumores primarios cardiacos se encuentra entre 0,01 a 0,03% en la población general basado en las diversas series de autopsias¹. La palabra mixoma proviene del griego *myxa* que significa mucus, dado a la apariencia macroscópica de estos tumores en su superficie (suave y gelatinosa). Son lesiones tumorales heterogéneas que pueden contener áreas fibrosas así como áreas quísticas y hemorrágicas. Su pico de incidencia se observa entre los 50 y 60 años de edad, con predominio en la población femenina. Los mixomas son frecuentemente encontrados en la aurícula izquierda (80%) seguido de la aurícula derecha (20%), el ventrículo derecho (3%) y el ventrículo izquierdo (3%). Aproximadamente el 90% de los tumores primarios cardiacos resecaados son benignos y cerca del 80% de estos tumores representan mixomas.

Los estudios de la ultraestructura de las células tumorales del mixoma tienen características de células primitivas mesenquimales pluripotenciales con filamentos intermedios y uniones intercelulares fuertes, sin uniones desmosomales². Ocasionalmente, las células muestran características de miofibroblastos y el estroma muestra gránulos electrodenosos. Adicionalmente, los mixomas se pueden originar de las células estromales primitivas que tienen la capacidad de diferenciarse a diferentes líneas endoteliales. En los estudios con marcadores neuroendocrinos usando técnicas de inmunohistoquímica, se sugiere que el tejido nervioso sensorial endocárdico, es el origen de los mixomas. La atipia reactiva se pueden observar en las células del mixoma pero el comportamiento maligno no se ha demostrado³.

En la mayoría de los casos de los mixomas cardiacos, se presentan de forma esporádica. No obstante, hay formas familiares que se han descrito, con una incidencia del 7%, y se asocian al complejo de Carney, siendo este un complejo hereditario autosómico dominante, el cual incluye una combinación de los mixomas cutáneos y cardiacos, la hiperfunción endocrina (adrenal, hipofisaria, tiroidea, células de sertoli) y la hiperpigmentación cutánea en forma de lentiginosis. Se ha atribuido la mutación del gen supresor tumoral, proteinkinasa A regulador de la subunidad 1 alfa, en el cromosoma 17q22-24 como causa de este síndrome. La forma de transmisión familiar se observa en personas jóvenes, con tendencia a ser múltiples y presentándose en localizaciones atípicas. Estos casos tienen mayor riesgo de recurrencia posterior a la resección quirúrgica⁴.

El mixoma se puede originar en cualquier superficie revestida por el subendocardio incluyendo las válvulas y los ventrículos, no obstante, la aparición en la cavidad ventricular izquierda se considera menor del 3% en la mayoría de series publicadas. A continuación se presenta el caso de un paciente valorado en el Instituto de Enfermedades Cardiovasculares de la Fundación Santa Fe de Bogotá con diagnóstico del mixoma ventricular izquierdo.

Presentación del caso

Paciente masculino de 52 años de edad, procedente de Bogotá, quien acude al servicio de consulta externa con un cuadro clínico de dos meses de evolución consistente en disnea de medianos esfuerzos, asociado a dolor torácico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620390>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620390>

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