



Mujer de 71 años ingresada para estudio de fiebre y pérdida de peso

Carlos Santiago Díaz.
Medicina Interna.
Hospital La Inmaculada.
25/02/2014.



INTRODUCCIÓN

- Paciente de 71 años.
- Inglesa.
- HTA.
- Dislipemia.
- Hernia de hiato.
- Quistes en riñón y bazo.
- Quistes tiroideos.
- Traumatismo retroesternal y abdominal en 2011.
- Colectectomizada.



8 meses antes...

- Ingreso en Medicina Interna.
- Síndrome febril de 48h.
- Síndrome confusional, disminución del nivel de conciencia.
- Dolor dorsolumbar mecánico por el que había acudido varias veces a Urgencias.
- Tras un amplio estudio:

- Neutropenia febril por metamizol.	- Meningitis aséptica.
- Adenopatías cervicales.	- Quistes tiroideos.



En los siguientes meses...

- PAAF de quistes tiroideos → Se descarta malignidad.
- Se ve en varias ocasiones en la consulta de Medicina Interna.
- Dolor y debilidad de hombros → Polimialgia reumática.



Ingreso actual...

- En las 4-5 semanas previas:
 - Cefalea frontal diaria.
 - Pérdida de unos 5Kg de peso.
 - Deterioro del estado general.
 - Debilidad generalizada.
 - Síndrome febril, de hasta 37,8°C.
 - Posible claudicación mandibular.



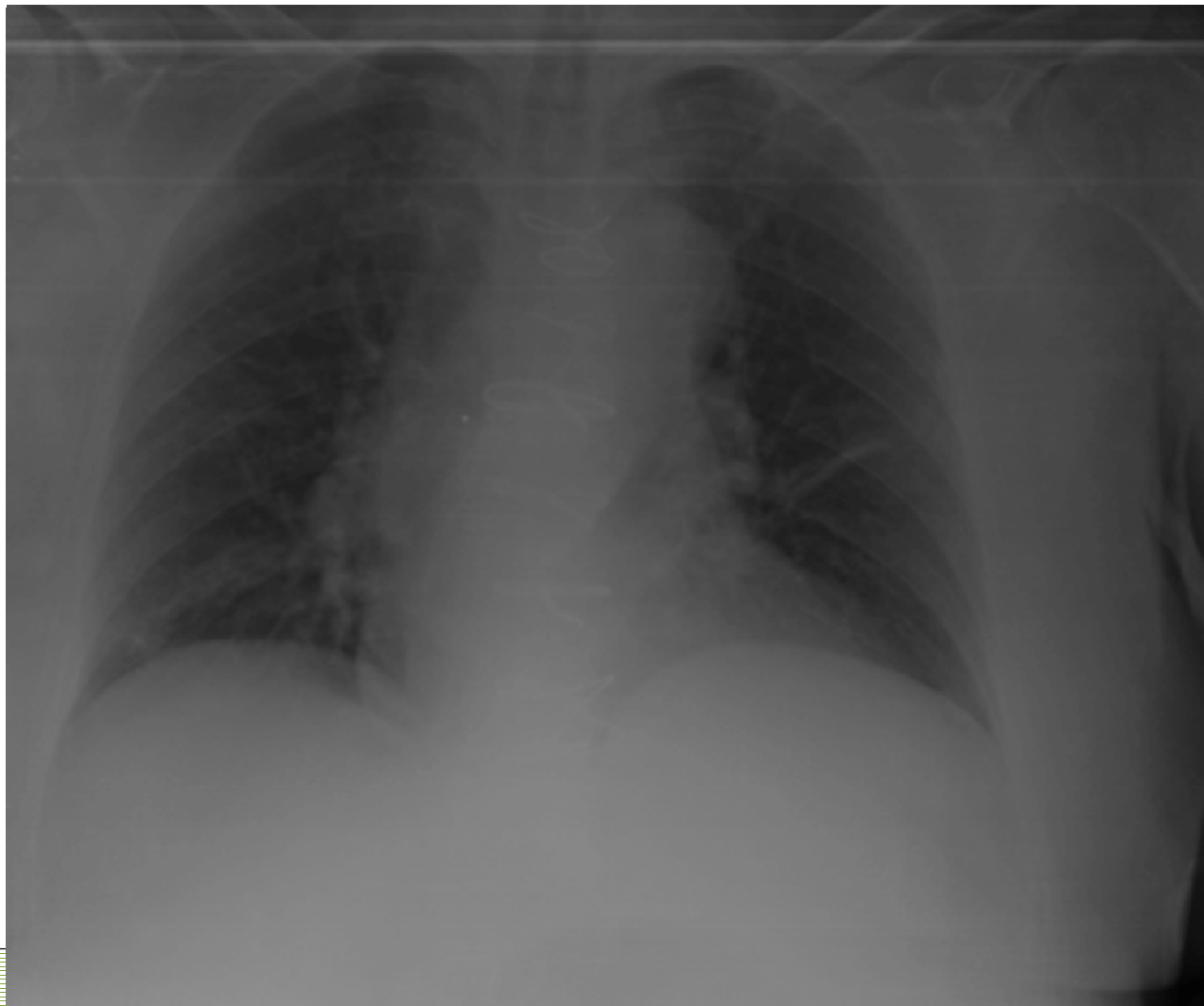
Exploración Física...

- TA 120/56, FC 95, Tª 36, SAT (aa) 96%, FR 17.
- Consciente y orientada, sin focalidad neurológica, sin debilidad de cinturas.
- No se palpaban adenopatías.
- Arteria temporal izquierda algo sensible a la palpación.
- ACR: Soplo sistólico II/VI en foco mitral.
- Abdomen y MMII normales.

Pruebas complementarias iniciales...



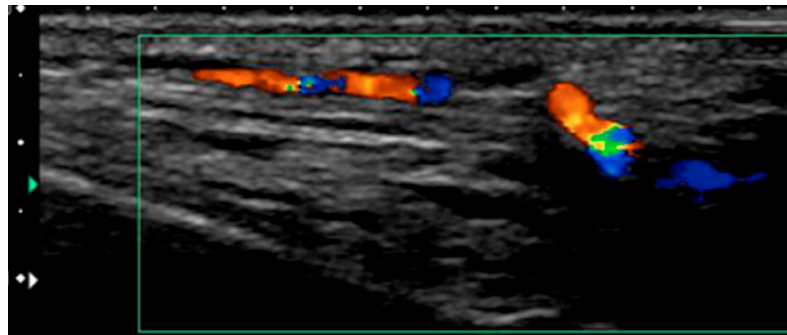
- Analítica general:
 - Hb 13'5, VCM 98'4, 261000 plaquetas, 8200 leucocitos con 64'6% PMN.
 - Urea 23, creatinina 0,64, iones bien, úrico 4'4, LDL 119, perfil hepático normal, LDH 119.
 - PCR 19'1, VSG 120.
- Pg e Ig: Normales.
- Estudio de autoinmunidad: Negativo.
- Serologías: Negativas.
- Hormonas tiroideas: Normales.
- Coagulación normal.
- Orina: Normal.
- Rx tórax:



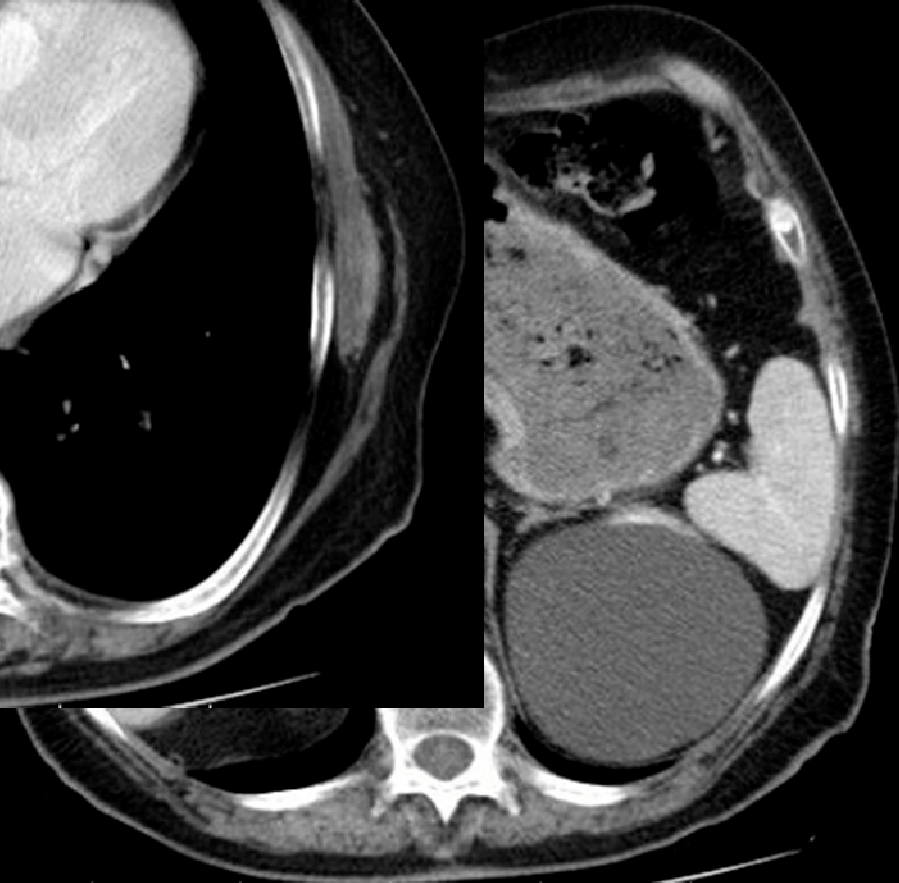
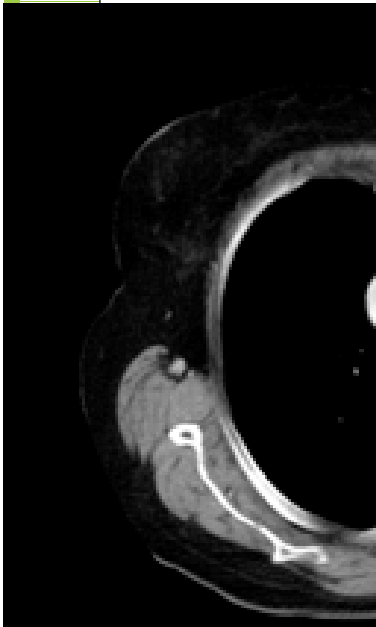


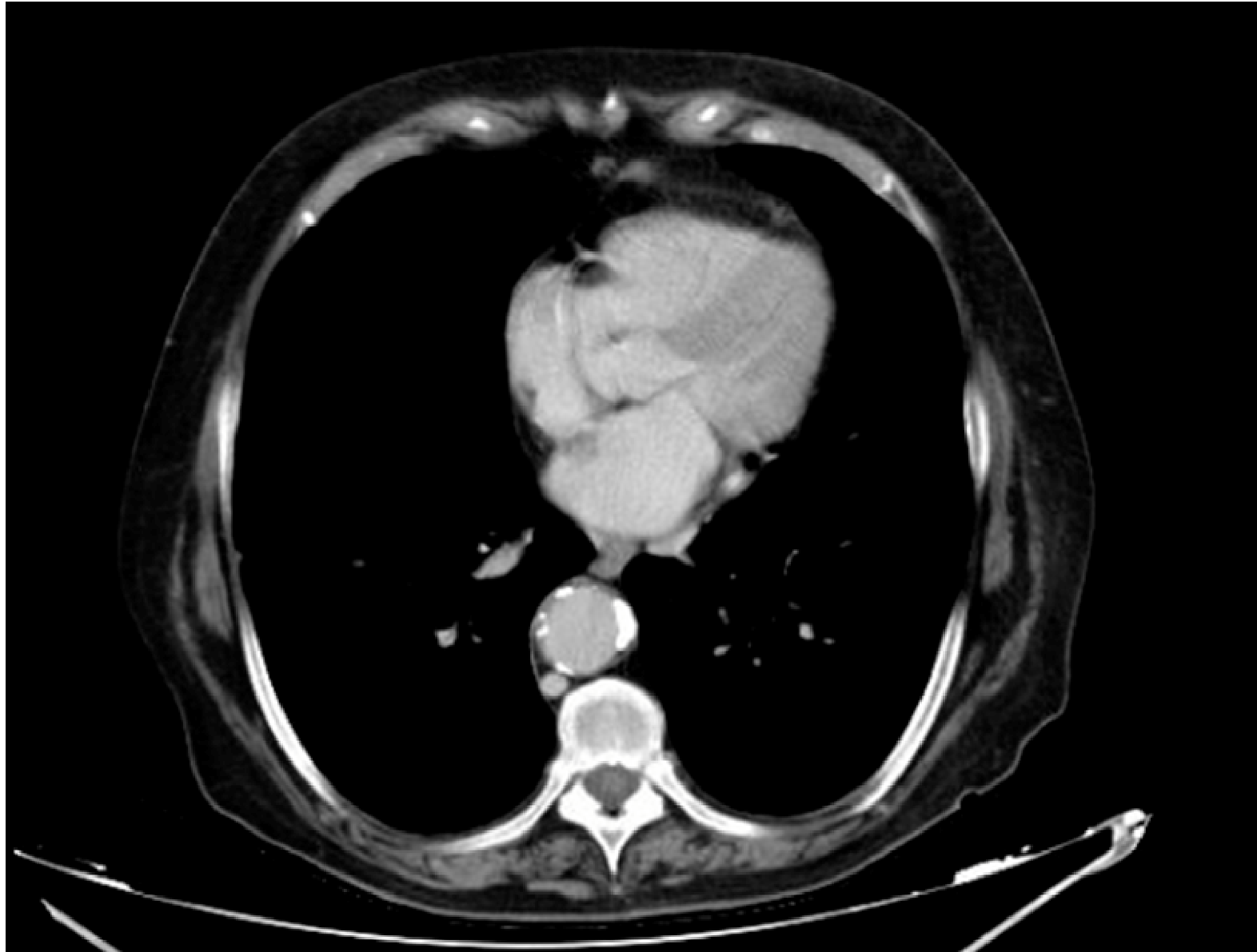
En este momento...

- PMR → Febrícula, debilidad, dudosa claudicación mandibular, exploración de temporales dudosa...
- Ante la sospecha de ACG se solicita eco-doppler de arterias temporales:



- Se decide tratamiento empírico. La VSG baja a 32.
- Se solicita TAC T-A.





Informe del TAC

- A nivel torácico:
 - No adenopatías.
 - Aorta torácica de 46,4 x 43,3mm.
 - Posible HTP.
 - Masa en AI de 31 x 15,1mm.
- A nivel abdominal:
 - Quistes renales.
 - Aorta de 30,9 x 30,9.





- Ante esos hallazgos se solicita ecocordio:
 - FEVI normal.
 - No dilatación de cavidades. AI en límite superior.
 - Tumoración móvil en AI de 35 x 28mm sin compromiso funcional.



Evolución posterior...

- Con el diagnóstico de mixoma, la paciente se deriva a Cirugía Cardíaca, donde se interviene el día 15/01/2014, con un postoperatorio sin problemas...
- En Granada se suspenden los corticoides → VSG 64.
- Es dada de alta 7 días después sin incidencias.



○ ANATOMÍA PATOLÓGICA

Datos Clínicos:

Masa en aurícula izquierda.

Sospecha de mixoma auricular.

Descripción Macroscópica:

Se recibe en formol un fragmento de resección de consistencia media-blanda, de coloración pardo verdosa, aspecto gelatinoso, de 3 por 3,2 por 1,8 cm de dimensiones máximas. Al corte presenta áreas de coloración parda negruzca de aspecto hemorrágico que alterna con áreas pardo verdosas de aspecto gelatinoso, se procesa en su totalidad en 3 bloques.

Dr./a: CARRETERO GARCIA, SIMPLICIO

Fecha Macro: 20/01/2014

Diagnóstico Intraoperatorio:

Dr./a:

Descripción Microscópica:

Diagnóstico:

MIXOMA Y ÁREAS DE TROMBO ORGANIZADO.



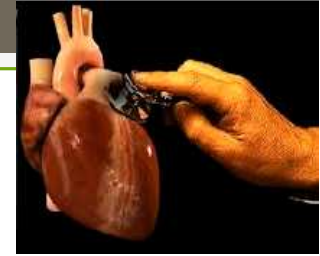
1 mes después...

- Desarrollo súbito de hemiparesia izquierda...
 - Lesiones vasculares crónicas en TAC y atrofia cortico-sucortical.
- RMN hecha pero pendiente de informar.
- Lenta evolución a la mejoría...



MIXOMA AURICULAR

- Es el tumor primario cardiaco más frecuente.
- Predomina en 3ª-6ª décadas de la vida y algo más en mujeres que en hombres.
- En el 95% de los casos son auriculares y únicos.
- En el 7% son hereditarios (síndrome de Carney).
- Se generan en el endotelio, uniéndose al endocardio por un tallo.



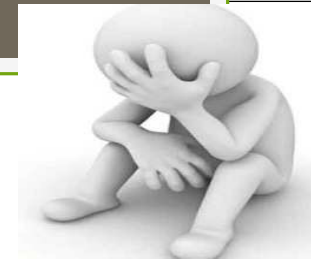
Mixoma

- Tríada típica:
 - Embolias periféricas.
 - Obstrucción intracardiaca.
 - Síndrome constitucional.
- El dato más característico: Soplo que varía con la postura.
- Síntomas a nivel de la mitral: Estenosis e insuficiencia.
- Otros: Embolias pulmonares o periféricas, artralgias, Raynaud, anemia, policitemia, hipergammaglobulinemia, leucocitosis, VSG elevada.



Mixoma

- Diagnóstico:
 - Ecocordio: TT y TE → Screening.
 - TAC y cardio-RMN.
 - Ventriculografía → Embolización.
- Tratamiento: Cirugía.



PREGUNTAS...

- ¿Había que anticoagular en un primer momento?
- ¿El ACV actual puede tener relación?
- ¿Si la tiene, habría que anticoagular ahora?
- ¿Qué hicieron los corticoides? ¿Hay que seguir sospechando ACG?



Sobre la anticoagulación...

- Revisiones: New England (1995), UpToDate (2013). No lo nombran.

- Pubmed:

How To ☒

PubMed

 RSS [Save search](#) [Advanced](#)

[Display Settings:](#) ☒ Summary, 20 per page, Sorted by

Results: 1 to 20 of 32

PubMed

 RSS [Save search](#) [Advanced](#)

[Display Settings:](#) ☒ Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Results: 19

How To ☒

PubMed

 RSS [Save search](#) [Advanced](#)

[Display Settings:](#) ☒ Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Results: 12



Revisión...

- Un caso¹ de embolia en la arteria mesentérica superior secundario a mixoma recubierto de coágulos, respondió a tratamiento con ACOs.
- En una serie de 10 casos² en Alemania, se relacionó la anticoagulación con peor pronóstico por sangrado de émbolos cerebrales.

1.- Gabriel Pérez Bazarrica, Norberto Bornancini, Flavio Salvaggio, Rafael Porcile. An unusual case of mesenteric ischemia in a patient with cardiac myxoma. Rev Port Cardiol. 2013; 32(7---8) :609---612.

2.- Frede KE, Follath F, Hasse J, Wolff G, Grädel E. Cardiac myxoma. Dtsch Med Wochenschr. 1975 Oct 31;100(44):2270-5.



Revisión...

- En un caso japonés³, el debut fue en forma de ACV isquémico, que se fibrinolizó, transformándose en hemorrágico 11 días después. No se mantuvo anticoagulación.
- En un caso coreano⁴, un TEP en el contexto de mixoma se anticoaguló. El paciente rechazó cirugía, por lo que ésta se mantuvo. Dos años después ingresa por el mismo motivo y se somete a cirugía, sin complicaciones.

3.- Hatayama S, Ogata T, Okawa M et al. Ischemic stroke induced by a left atrial myxoma. Brain Nerve. 2012 Oct;64(10):1175-9.

4.-Joonho Jung, M.D., You Sun Hong, M.D., Sungsoo Lee, M.D. et al. Successful Surgical Treatment of a Right Atrial Myxoma Complicated by Pulmonary Embolism. Korean J Thorac Cardiovasc Surg. 2013 Feb;46(1):63-7. doi: 10.5090/kjtcs.2013.46.1.63. Epub 2013 Feb 6.



Revisión...

- ¿Y el riesgo de embolia postoperatoria?

How To ☒

PubMed

 RSS [Save search](#) [Advanced](#)

[Display Settings:](#) ☒ Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Results: 11



Revisión...

- En una serie de 40 casos⁵, solo 1 tuvo embolia cerebral postoperatoria, falleciendo por este motivo.
- En una serie de 63 casos⁶ en 40 años, 1 falleció por émbolos cerebrales y periféricos 6 meses tras la cirugía, 1 tuvo muchos ACV, falleciendo por uno 16 años después, 1 tuvo una TVP, 1 un TEP y 1 varios ACV, sin secuelas los 3 últimos.

5.- Selkane C, Amahzoune B, Chavanis N et al. Changing management of cardiac myxoma based on a series of 40 cases with long-term follow-up. Ann Thorac Surg. 2003 Dec;76(6):1935-8.

6.- Bjessmo S, Ivert T. Cardiac myxoma: 40 years' experience in 63 patients. Ann Thorac Surg. 1997 Mar;63(3):697-700.



Revisión...

- ¿Y los corticoides?

How To ☐

PubMed

 RSS [Save search](#) [Advanced](#)

[Display Settings:](#) ☒ Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Results: 18



Revisión...

- Un artículo⁷ dice que se inhibe la producción de Il-6.
- El resto no lo nombran.

7.- Sakamoto H, Sakamaki T, Wada A, Nakajima T, Kanda T, Murata K. Dexamethasone inhibits production of interleukin-6 by cultured cardiac myxoma cells. Am Heart J. 1994 Mar;127(3):704-5.



CONCLUSIONES

- La anticoagulación no parece indicada salvo evento embólico que la indique.
- Aunque la fibrinólisis en caso de ACV podría estar indicada, mantener la anticoagulación parece aumentar el riesgo de transformación hemorrágico.
- Aunque el riesgo de embolización postoperatorio es bajo, la cirugía es un riesgo de dicha complicación y no se puede descartar.
- No hay evidencia de que este último punto implique modificaciones en el tratamiento de los pacientes.
- Habrá que esperar a la evolución para valorar la posibilidad de ACG concomitante.

MUCHAS GRACIAS POR LA ATENCIÓN!

