



## 13. Patología cardíaca

### 13.1. Mixomas cardíacos: reporte de nueve casos

Ayala-Méndez Monserrat, Hernández-Bravo Mariana Jazmín,  
Durán-Saíz Víctor Manuel  
UMAE No. 14 Centro Médico Nacional «Adolfo Ruiz Cortines», IMSS.

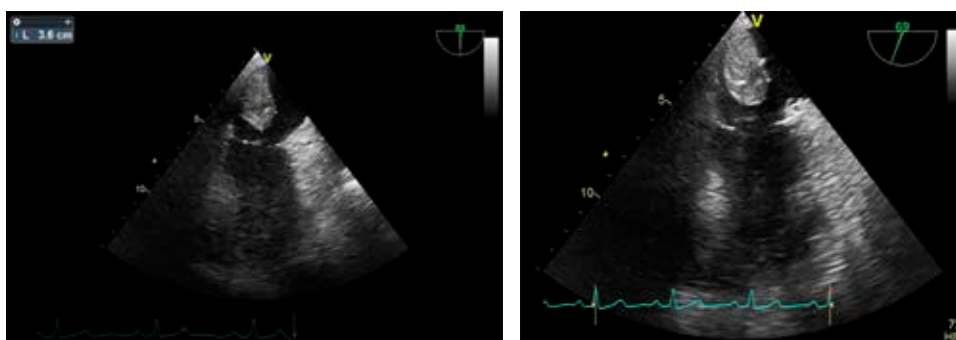
**Introducción:** los tumores cardíacos primarios > 80% son benignos, más frecuente el mixoma (50% en adultos y pequeño porcentaje en niños). Incidencia pico 40-60 años. Índice de mujeres 3:1. Los mixomas auriculares se presentan como una masa redonda o multilobulada

en aurícula izquierda (75%), aurícula derecha (20%) o los ventrículos o cámaras mixtas (5%). **Material y métodos:** revisión sistemática y exhaustiva de revistas indexadas al 2022 disponibles en PubMed, Medline, ScienceDirect, identificando las palabras claves «mixoma cardíaco», dando relevancia al factor de impacto. Las manifestaciones clínicas son variadas, pudiendo ser un hallazgo y considerándose como métodos diagnóstico estudios de imagen, ecocardiograma transtorácico y ecocardiograma transesofágico. **Análisis estadístico:** se realizó recolección de datos de nueve casos identificados de agosto

Tabla 13.1.1.

Casos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	%
Edad (años)	60	60	64	57	75	34	62	56	58	Media: 58
Sexo	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Masculino	Masculino	Femenino	Femenino: 77.77
Peso/IMC	28.88	29.7	25.8	—	—	—	—	—	—	Sobrepeso: 33.33
Dislipidemia	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No	33.33
DM2	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	22.22
HAS	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	66.66
FA	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	11.11
EVC	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	11.11
Hipotiroidismo	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	22.22
Tabaquismo	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	11.11
Disnea	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	55.55
Palpitaciones	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	33.33
Dolor precordial	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	44.44
Síncope	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	22.22
Aurícula	Izquierda	Izquierda	Izquierda	Izquierda	Derecha	Izquierda	Izquierda	Izquierda	Derecha	Izquierda: 77.77
Cateterismo	Sin lesiones	—	—	—	CD proximal 40-50%	—	Sin lesiones	Sin lesiones	Sin lesiones	Sin reporte: 44.44
Sin lesiones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44.44
Monovaso	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11.11

Figura 13.1.1.



del 2018 a agosto del 2022, donde se tomaron variables como edad, sexo, estado nutricional, comórbidos y síntomas de presentación, área de localización y resultado de cateterismo diagnóstico. Edad mínima de 34 y máxima 75 años (Tabla 13.1.1). **Resultado:** la edad media de presentación 58 años, predominio sexo femenino, aurícula izquierda en 77.77%; asociado a hipertensión arterial sistémica 66.66%, dislipidemia y sobrepeso 33.33%, hipotiroidismo 22.22%, clínica predominante disnea, dolor precordial y palpitaciones. El diagnóstico por imagen debido a su disponibilidad permite un abordaje temprano (Figura 13.1.1). **Conclusiones:** el objetivo de este estudio fue identificar las características demográficas presentes en nuestra población en los últimos cuatro años, siendo similares los resultados a los publicados en bibliografías internacionales. Los síntomas de disnea, seguidos de dolor precordial, fueron las manifestaciones clínicas más frecuentes. El tratamiento está dirigido a la resolución quirúrgica para evitar complicaciones.

### 13.2. Mixofibrosarcoma atrial izquierdo: tumoración cardiaca poco frecuente

Arellano-Bernal Ivanhoe, Torres-Macías Alan,  
Andrade-Cuellar Elías Noel, Morales-Portano Julieta Danira,  
Meléndez-Ramírez Gabriela  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

**Presentación del caso:** mujer de 54 años, sin antecedentes de relevancia, presenta deterioro súbito de la clase funcional por disnea, ortopnea y disnea paroxística nocturna. Posterior a la evaluación cardiológica se determina causa del deterioro de clase funcional a tumoración auricular izquierda. **Resultado:** en ecocardiograma se visualiza tumoración auricular izquierda de  $48.5 \times 28.9$  mm dependiente del techo de la aurícula izquierda que por resonancia magnética mide  $44 \times 33$

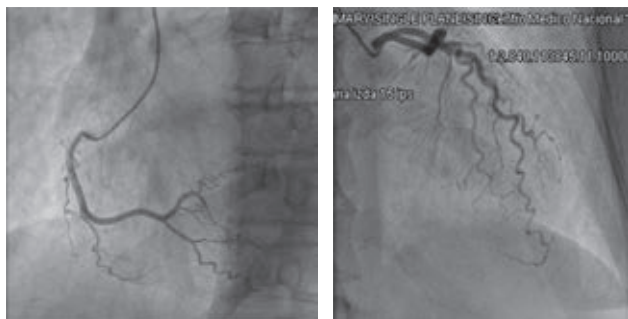


Figura 13.2.1.



Figura 13.2.2.

$\times 57$  mm. Como parte de protocolo de evaluación inicial se realiza coronariografía, reportando sin lesiones angiográficamente significativas (Figuras 13.2.1 y 13.2.2). **Análisis y conclusiones:** se protocoliza para cirugía de resección además de plastia mitral, realizándose de manera exitosa. Los tumores cardiacos son entidades relativamente poco frecuentes, siendo los malignos aún más raros y que usualmente tienen implicación fuera del sistema cardiovascular.

### 13.3. En búsqueda de un abordaje diagnóstico menos invasivo para un tumor cardiaco: estudio multimodal de imagen y biopsia

Mendoza-Ruiz Paulina Monserrat, Sanabria-Rosales Carlos Arturo,  
González-Gurrola Erwing Enrique, Urbina-Rodríguez Alejandro,  
Castillo-Sariñana Ramiro Francisco  
Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Presentación del caso:** mujer de 68 años sin antecedentes relevantes con cuadro de insuficiencia cardiaca congestiva de tres meses. Cardiorresonancia magnética con gadolinio: tumor en cavidades derechas obstructivo e infiltrante. Se realiza toma de biopsia cardiaca percutánea con fluroscopia guiada por ecocardiografía transesofágica, se reporta linfoma no Hodgkin difuso. **Resultado:** actualmente, el método diagnóstico más accesible es la biopsia transvenosa guiada mediante ecocardiografía transesofágica con un éxito de 100% y reducción de complicaciones considerablemente en comparación con otros métodos más invasivos como

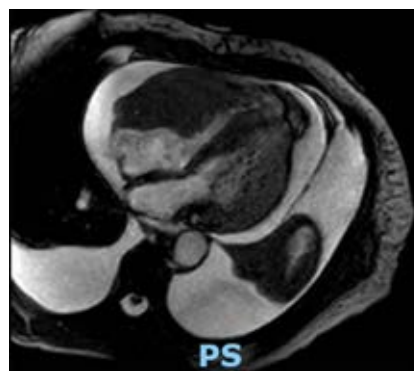


Figura 13.3.1.

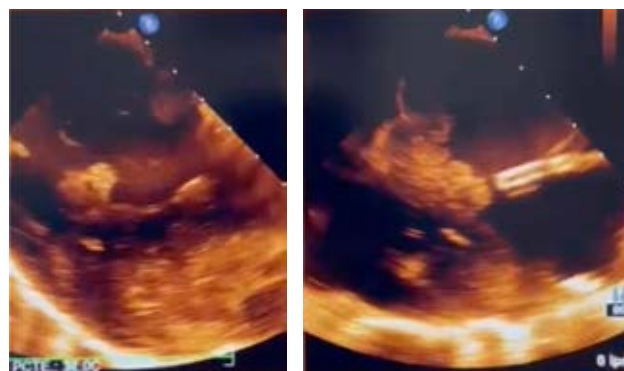


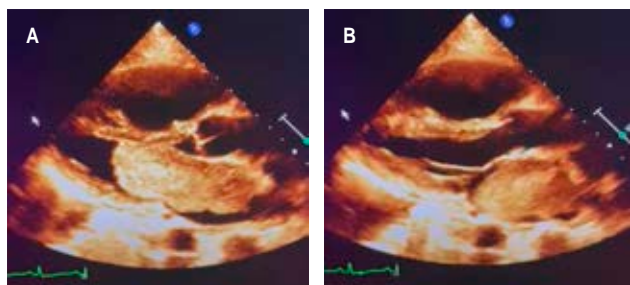
Figura 13.3.2.

la toracotomía o cirugía abierta (Figuras 13.3.1 y 13.3.2). **Análisis y conclusiones:** el linfoma no hodgkiniano primario es un tumor maligno raro y de difícil abordaje. La biopsia transvenosa bajo fluoroscopia y ecocardiografía transesofágica es un procedimiento mínimamente invasivo que permite el diagnóstico definitivo reduciendo considerablemente las complicaciones para el paciente.

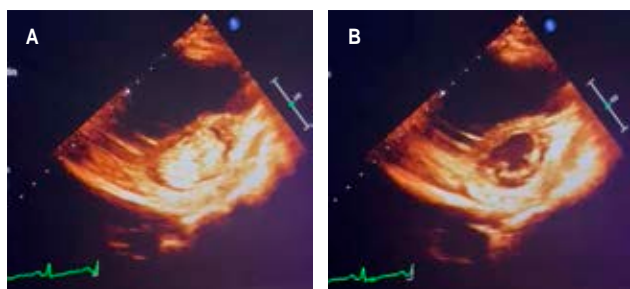
### 13.4. Choque cardiogénico por mixoma gigante de aurícula izquierda

Buenrostro-Jiménez Arturo David, Velázquez-García Manuel Alejandro, Zavala-Vázquez Guillermo, Flores-Salinas Héctor Enrique, Guzmán-Sánchez César Manuel  
Universidad de Guadalajara.

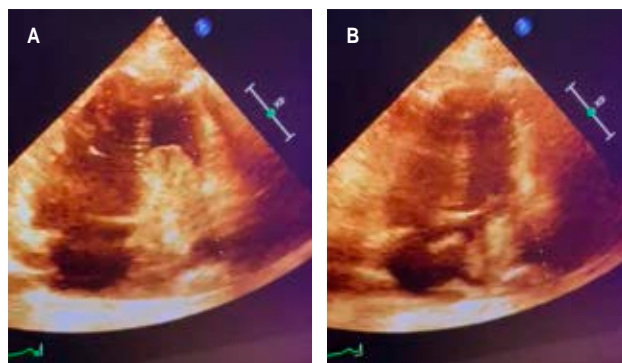
**Introducción:** el mixoma es el tumor cardíaco primario más frecuente es un tumor benigno, pero puede causar edema agudo pulmonar y choque cardiogénico. Se presenta con obstrucción intracardiaca, embolización y síntomas constitucionales. El diagnóstico se realiza por ecocardiograma y el tratamiento es quirúrgico. **Caso clínico:** mujer de 49 años con antecedente de diabetes mellitus e hipotiroidismo, sin historia cardiovascular previa. Historia de tres meses con deterioro de clase funcional progresivo, se realizó ecocardiograma en donde se reportó una masa móvil en la aurícula izquierda, sospechando de trombo intracavitario por lo que se hospitalizó en piso de cardiología. Cinco días después presentó edema agudo pulmonar y choque



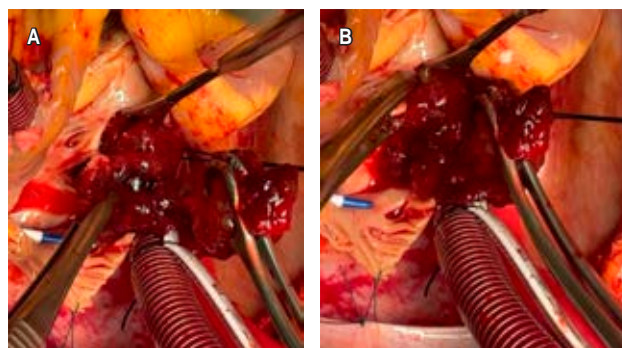
**Figura 13.4.1:** Vista ecocardiográfica paraesternal eje largo mostrando una masa que abarca 80% de la aurícula izquierda, con obstrucción dinámica mitral y protrusión hacia ventrículo izquierdo **A)** diástole y **B)** sístole.



**Figura 13.4.2:** Vista ecocardiográfica paraesternal eje corto mostrando una masa en aurícula izquierda, con obstrucción dinámica mitral y protrusión hacia ventrículo izquierdo **A)** diástole y **B)** sístole.



**Figura 13.4.3:** Vista ecocardiográfica apical cuatro cámaras mostrando una masa que abarca 80% de la aurícula izquierda, con obstrucción dinámica mitral y protrusión hacia ventrículo izquierdo **A)** diástole y **B)** sístole.



**Figura 13.4.4:** Resección quirúrgica de mixoma de aurícula izquierda de consistencia gelatinosa de 10 × 10 cm.

cardiogénico. Se reportó por ecocardiograma efecto obstructivo dinámico mitral por una masa en aurícula izquierda (AI) de aspecto mixomatoso, móvil y adherida al *septum* interatrial de 73 × 33 mm, la cual ocupa 80% de la AI y se proyecta hacia el VI, con altos gradientes transmitrales (Figuras 13.4.1 a 13.4.3). Se llevó a cirugía urgente con resección de un tumor auricular izquierdo de 10 × 10 cm de consistencia gelatinosa con pedículo en *septum* interatrial, el cual se mandó a estudio histopatológico que reportó mixoma (Figura 13.4.4). Finalmente, la paciente presentó falla multiorgánica y murió dos días después de la cirugía. **Material y métodos:** los tumores cardíacos primarios son raros, representan 0.0017-0.03%, en contraste con los tumores metastásicos del corazón que son 30 veces más frecuentes. De los tumores primarios son benignos 75% y casi la mitad de ellos son mixomas. Algunas series reportan que son más comunes en mujeres hasta en 60-70% de los casos. La AI se afecta en 75% de los casos, seguida de la AD en 15-20% y el ventrículo izquierdo en 3-4%. Los mixomas típicos son pedunculados y de consistencia gelatinosa. Cuando abarcan gran parte de la cavidad afectada se denominan «mixomas gigantes». Las manifestaciones cardiovasculares se caracterizan por la tríada de obstrucción intracardiaca, embolización y síntomas constitucionales. La obstrucción de la válvula mitral es la manifestación más frecuente (≈ 67%), la cual



se acompaña de hipertensión pulmonar y en ocasiones de edema agudo pulmonar y choque cardiogénico. La embolización ocurre en 30-40% de los casos; los síntomas constitucionales incluyen malestar general, anorexia, fiebre, artralgias y pérdida de peso. El ecocardiograma es el estudio de primera línea para el diagnóstico de los mixomas, diferenciar estos últimos de los trombos es de crucial importancia. Los mixomas suelen tener un tallo y preferencia por el limbo de la fosa oval. El tratamiento de los mixomas es la extirpación quirúrgica, a menudo de emergencia, con una mortalidad operatoria reportada de 3%. **Resultados y conclusiones:** mujer joven con diagnóstico de mixoma auricular gigante que se presenta con edema agudo de pulmón y choque cardiogénico secundario a obstrucción dinámica mitral, complicaciones graves de estos tumores cardiacos, aunque sean de naturaleza benigna; es por eso que un diagnóstico oportuno, comenzando con la evaluación ecocardiográfica, puede llegar a evitar estas temidas y fatales complicaciones. Una vez diagnosticados la cirugía funge como el pilar del tratamiento y se debe realizar lo antes posible.

### 13.5. Mixoma auricular izquierdo gigante. Una causa rara de síncope

Silvestre-Flores Iván Israel, Gómez-Gómez Javier Alejandro, Velueta-Soberandes Kevin, García-Zamudio Juan Manuel, Bastida-Gasca Karina  
UMAE Cardiología CMN Siglo XXI.

**Presentación del caso:** femenino de 51 años. Antecedente de FA. 10 días previos con síncope. Ecocardiograma TE: tumoración auricular izquierda 57 \* 52 cm sin compromiso obstructivo de válvula mitral. RMN Cardíaca: tumoración de comportamiento hipo-hiperintenso en secuencias T1-T2, reforzamiento heterogéneo postcontraste. resección de mixoma auricular. **Resultado:** la resección completa de los mixomas cardiacos contribuye al excelente pronóstico de estos tumores y se asocia con pocas complicaciones. Se recomienda continuar seguimiento anual, mediante ecocardiograma transtorácico por un mínimo de cuatro años, ya que puede

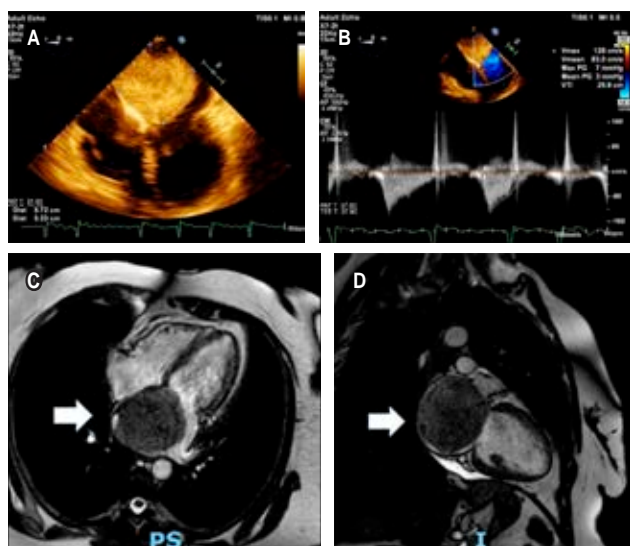


Figura 13.5.1.

recurrir hasta en 10-15% de los casos generalmente en el mismo sitio de origen (Figuras 13.5.1 y 13.5.2). **Análisis y conclusiones:** cualquier tumor cardiaco, aun histológicamente benigno, puede tener complicaciones dependiendo del tamaño y la localización. La fisiopatología del síncope en estos casos puede ser por compresión a nivel de venas pulmonares, por lo que se debe descartar y proponer resección quirúrgica precoz.

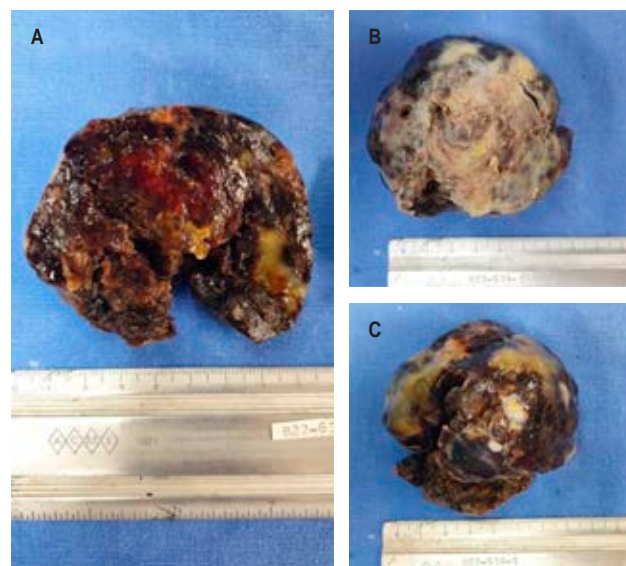


Figura 13.5.2.

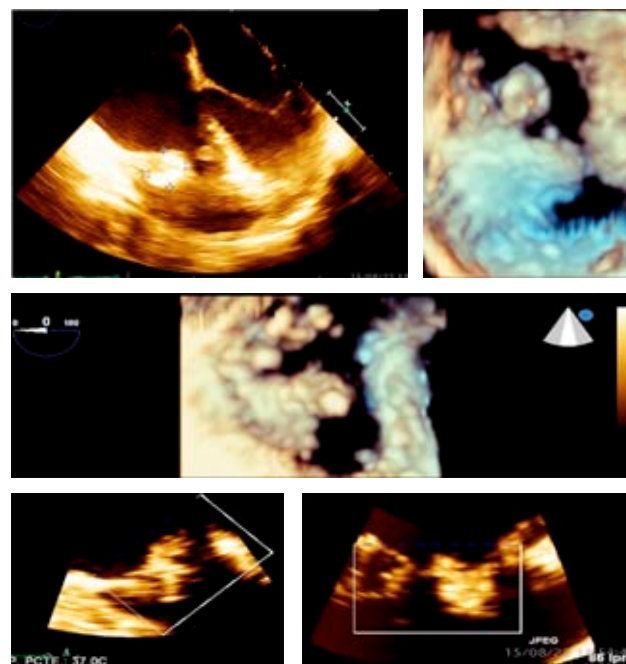


Figura 13.6.1.

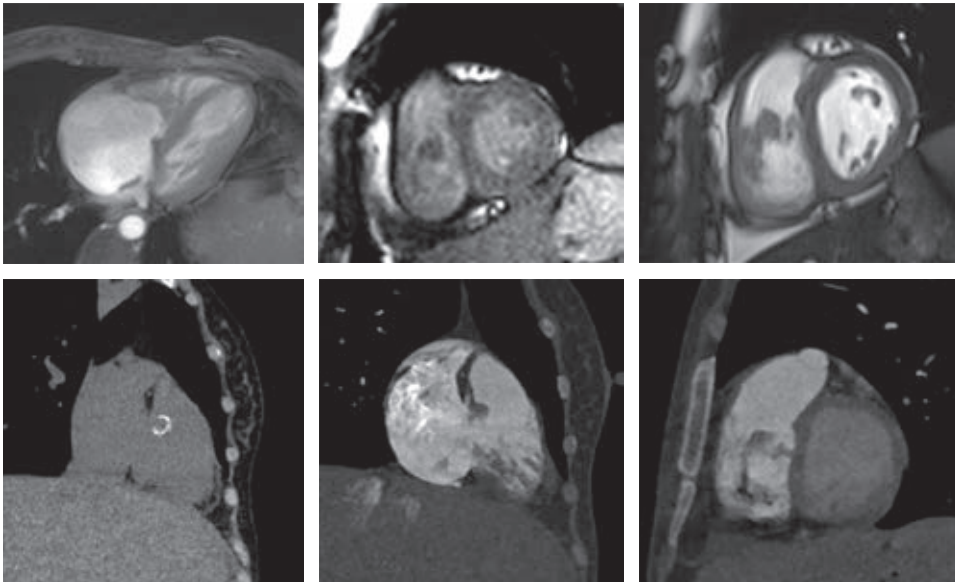


Figura 13.6.2.

### 13.6. Masa tricuspídea móvil en una mujer con síndrome de anticuerpos antifosfolípidos: uso de la imagen multimodal

Andrade-Cuellar Elías Noel, Delgado-Abril Daniela Verónica, Castro-Rubio José Antonio, Faustino-Maravilla Gladis, Aquino-Bruno Heberto, Morales-Portano Julieta  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

**Presentación del caso:** mujer de 34 años con antecedente de síndrome antifosfolípidos, enfermedad de Crohn y trombosis venosa profunda, quien ingresa por disnea y dolor abdominal. Al examen físico se encontró un soplo sistólico en foco tricuspídeo, hepatoesplenomegalia y desaturación. Durante su evaluación se descartó tromboembolia pulmonar. **Resultado:** se realizó ecocardiograma, se observa insuficiencia tricuspídea severa con imagen de probable trombo en válvula tricuspídea además de un foramen oval permeable. El ecocardiograma transesofágico reportó infiltración valvular tricuspídea por masa de  $10 \times 13$  mm que genera insuficiencia tricuspídea severa (Figuras 13.6.1 y 13.6.2). **Análisis y conclusiones:** se realiza RMN, evidenciando una banda muscular accesoria y tres imágenes redondeadas adheridas a la valva anterior de la tricúspide en su cara ventricular, móviles, isointensas en T1 y T2, hipointensas en las secuencias de primer paso y con reforzamiento tardío (no correspondientes con trombo).

### 13.7. Mixoma auricular izquierdo asociado a fistulas coronarias gigantes

Carrillo-Calzontzi Juan, Bueno-Acampa Jesús, Monroy-Mérida Guadalupe, González-Jasso Jesús  
Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Presentación del caso:** femenino de 72 años con tabaquismo ingresa por disnea, se realiza ecocardiograma transtorácico con masa auricular izquierda pedunculada en septum interauricular. Coronariografía con ectasia difusa de la arteria coronaria derecha y dos gigantes fístulas de su ostium y rama posterolateral que drenaban a la aurícula izquierda.



Figura 13.7.1.

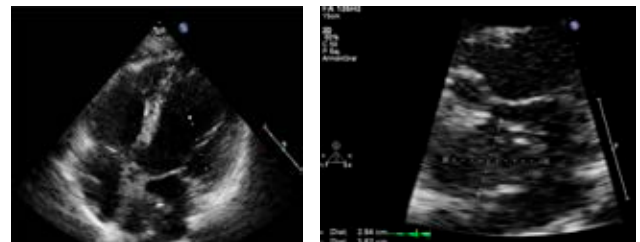


Figura 13.7.2.

**Resultado:** se somete al paciente a tratamiento quirúrgico, se extrae masa macroscópica de aspecto amarillo y trombo en su interior con lo que se corrobora diagnóstico por patología de mixoma. Este caso tiene interés por la poca asociación entre ambas patologías, las cuales

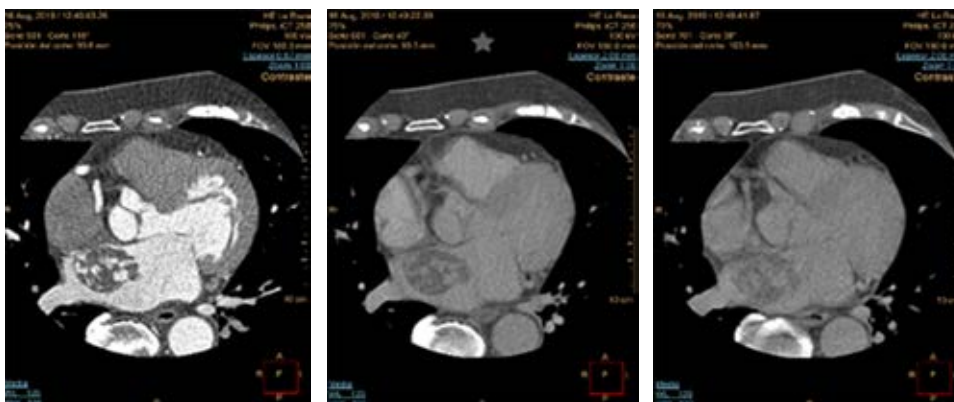


Figura 13.7.3.



Figura 13.8.1.

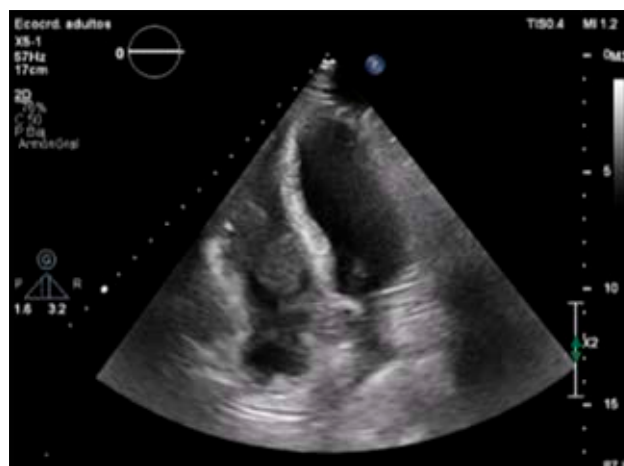


Figura 13.8.2.

son aparentemente independientes (Figuras 13.7.1 a 13.7.3). **Análisis y conclusiones:** los tumores intracardiacos tienen una incidencia de 0.5 en 1'000,000, el más común es el mixoma que afecta principalmente a mujeres de mediana edad, las fístulas coronarias tienen una incidencia de 0.2-1% y su hallazgo es incidental. Se han reportado pocos casos de fístula coronaria asociados a mixoma auricular.

### 13.8. Leiomiomatosis intravascular con extensión intracardiaca

Garmendia-Lezama Oscar  
Hospital General de México.

**Presentación del caso:** femenino de 43 años con antecedente de histerectomía por miomatosis uterina. Padecimiento actual de disnea de un mes de evolución, abordaje diagnóstico; angiogramografía toracoabdominal: trombosis a nivel de cava inferior y atrio derecho, ecocardiograma transtorácico: masa en cavidad derecha de aproximadamente 4.4 x 1.9 cm (Figura 13.8.1). **Resultado:** esta patología pasa desapercibida, como en el caso de nuestra paciente, en quien se creyó que se trataba inicialmente de un trombo o de un tumor cardiaco primario; sin embargo, durante la cirugía se descubrió una tumoración que fue examinada histológicamente, categorizándose

Tabla 13.8.1: Diagnósticos diferenciales.

- Sarcomas de tejidos blandos
- Linfomas
- Fibrosis retroperitoneal
- Trombo recanalizado
- Metástasis
- Leiomioma primario
- Leiomiomasarcoma de la vena cava inferior
- Carcinoma de células renales
- Carcinoma adrenal
- Tumor primario del corazón

Fuente: Ruiz-Nodar JM. Leiomiomatosis intravenosa con extensión a cavidades cardíacas. Rev Esp Card. 1997;50(6):451-4.

como leiomioma (Figura 13.8.2). **Análisis y conclusiones:** el leiomioma está confinado al área pélvica y puede progresar después de varios años hacia la vena cava inferior, y finalmente hacia la aurícula derecha, debe ser considerada como un diagnóstico diferencial en mujeres de edad media con masas cardiacas derechas y antecedentes de histerectomía previa (Tabla 13.8.1).