

MIXOMA CARDIACO: UN RESUMEN DESDE EL CORAZÓN

PAPINI Bruno | LARRALDE Josefina | MELO BARBIERI Nayme |
DE MAJO Marina S

Los autores no declaran conflictos de interés.



maridemajo@gmail.com



OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

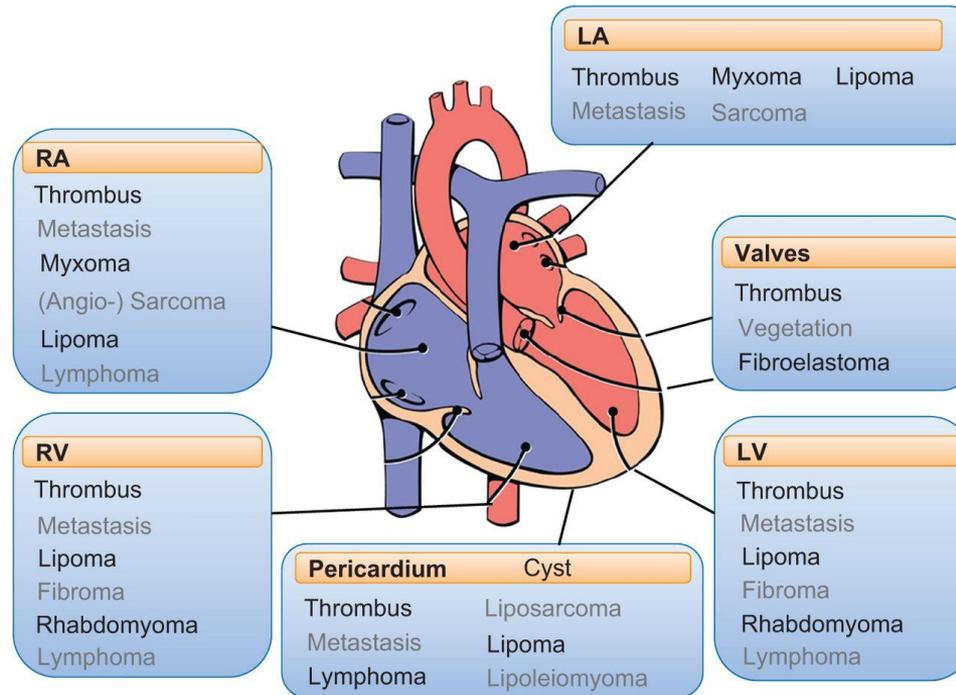
Realizar una revisión de esta infrecuente patología haciendo énfasis en:

- Incidencia
- Datos clínicos
- Hallazgos imagenológicos típicos
- Diagnósticos diferenciales
- Agrupaciones sindrómicas de asociación frecuente





Los tumores intracardiacos son patologías extremadamente infrecuentes e infradiagnosticadas. La introducción de nuevos métodos ha facilitado su diagnóstico y consecuente tratamiento. La amplia mayoría son tumores secundarios (95%), comúnmente de melanoma, mientras que el resto (5%) se reparten entre la patología primaria. Existen datos variables respecto a la incidencia de estos últimos, pero se estima que varía entre cifras del 0,002% al 0,01% en la población general. La gran mayoría de los tumores primarios cardíacos corresponde a patología benigna, siendo el mixoma cardíaco el más común en adultos (75%).



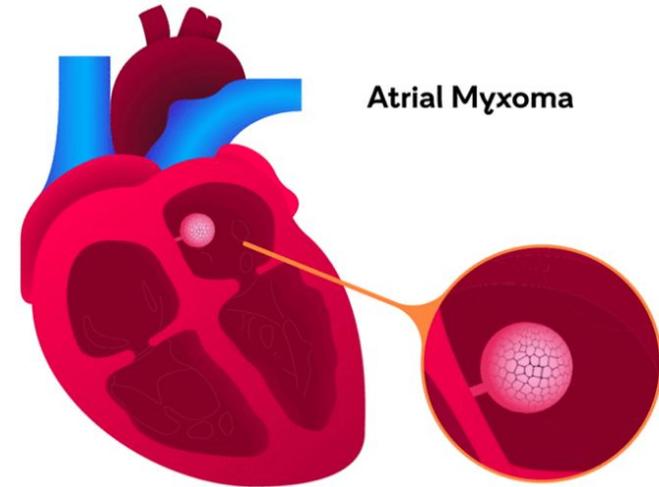


MIXOMA CARDÍACO

La gran mayoría de los tumores primarios cardíacos corresponde a patología benigna, siendo el mixoma cardíaco el más común en adultos (75%).

Los mismos se pueden dividir a su vez en **típicos** y **atípicos** (25%).

- Los **típicos** (75%) se encuentran localizados en la aurícula izquierda
- Los **atípicos** (25%) se observan en las demás cavidades, en frecuencia de
 - 20% aurícula derecha
 - 5% en ventrículos





Si bien su aparición suele ser aislada, también puede formar parte de un complejo de Carney, (mixoma + lentiginosis cutánea + tumores neuroendocrinos). Predominan en mujeres de alrededor de 50 años.



+ Complejo de Carney +

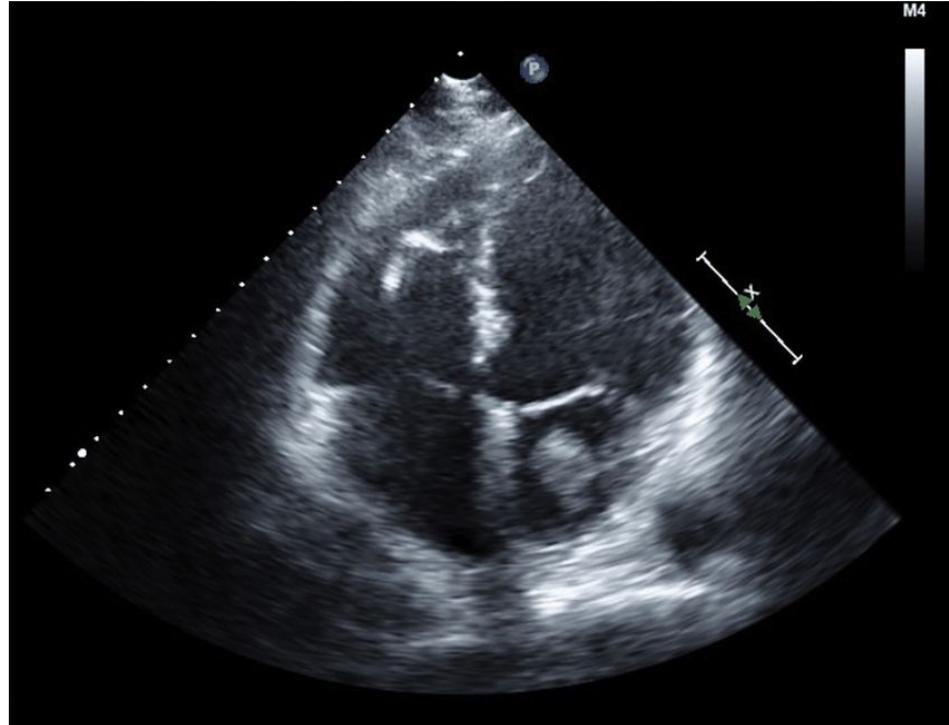


HALLAZGOS CLÍNICOS

Clínicamente, los mixomas cardíacos simulan una estenosis mitral cuando se encuentran ubicados en la aurícula izquierda, provocando disnea e hipertensión pulmonar, que pueden verse influidas por los cambios de decúbito. Con menos frecuencia pueden provocar embolismos a distancia. Comúnmente se opta por la resección, y control de recidivas



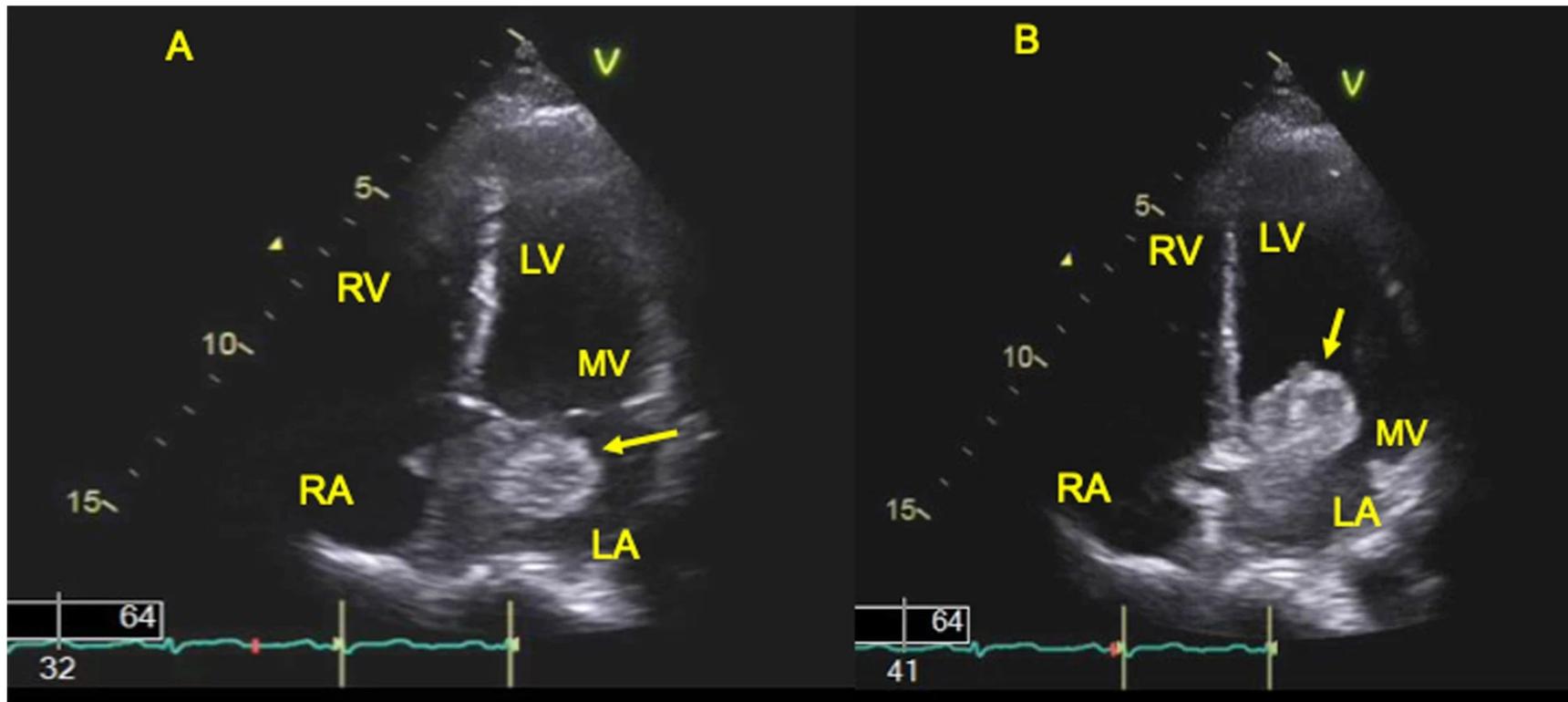
El ecocardiograma es uno de los métodos más útiles para la caracterización de esta patología. El hallazgo típico es el de masas ecogénicas de bordes lisos. Las mismas pueden ser sésiles o pedunculadas, siendo estas últimas las más frecuentes.



Mixoma cardíaco típico, localizado en aurícula izquierda.



Asimismo, este método nos permite realizar un estudio dinámico donde se puede evidenciar el movimiento de dichas masas a través de las válvulas cardíacas en forma dinámica, lo cual constituye un dato determinante en su relevancia clínica.

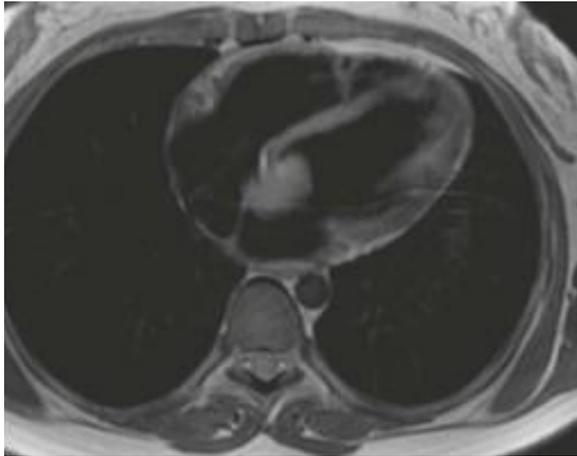


Prolapso hacia ventrículo izquierdo a través de la válvula mitral durante la diástole

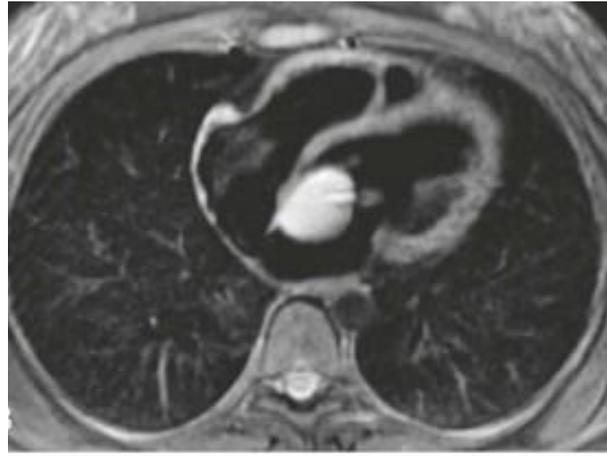


La resonancia magnética evidencia:

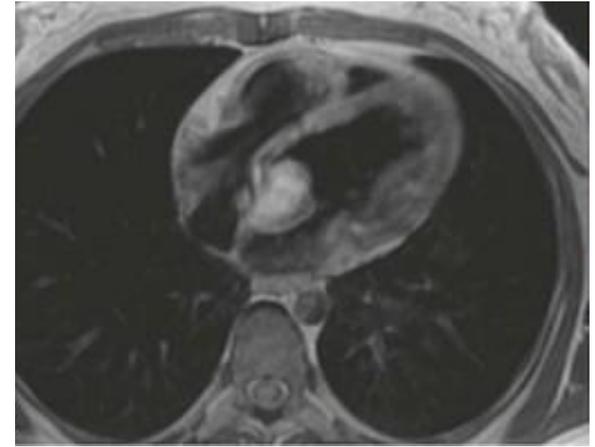
- En T1: imágenes de hipo a isointensas, pudiendo existir áreas hiperintensas de hemorragia
- En T1 con contraste se evidencia realce interno, dato clave a la hora de descartar trombos no tumorales como diagnóstico diferencial
- En T2: imágenes hiperintensas, hallazgo variable en caso de existir calcificaciones, que son típicamente hipointensas



T1

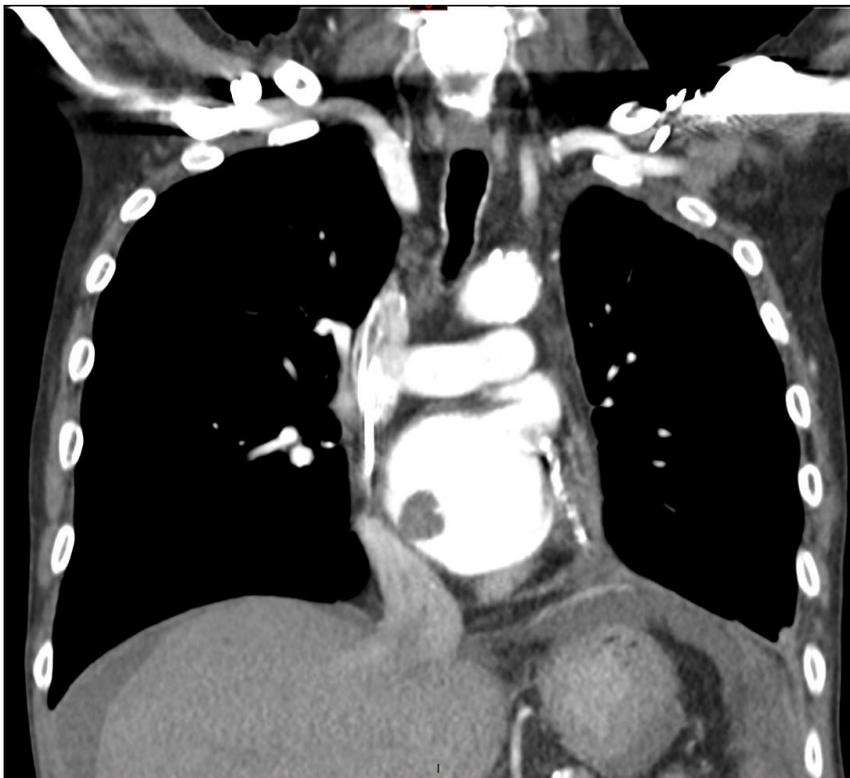


+T1+C



T2

La tomografía con contraste EV es útil a la hora de evaluar localización, extensión tumoral y presencia de calcificaciones. Este método presenta la ventaja de poder realizar adquisiciones rápidas, reduciendo así artefactos de movimiento





CONCLUSIÓN

El mixoma cardíaco es una patología poco frecuente, y clásicamente infradiagnosticada. La aparición de nuevos métodos en el área de diagnóstico por imágenes nos ha permitido facilitar su hallazgo, lo cual supone una creciente importancia del imagenólogo para su diagnóstico, valoración y pesquisa de recidivas.

