


MIXOMA AURICULAR IZQUIERDO GIGANTE CON PROTRUSIÓN AURICULAR DERECHA A TRAVÉS DE UNA COMUNICACIÓN INTERAURICULAR: CORRELACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA Y QUIRÚRGICA

Giant left atrial myxoma with right atrial protrusion via atrial septal defect: echocardiographic and surgical correlation

Autora:

Agostina Pochettino 

Cirugía Cardiovascular, Hospital Italiano de Mendoza, Argentina

Autora para correspondencia:

Agostina Pochettino

pochettino.agostina@gmail.com

RESUMEN

Los mixomas cardíacos son los tumores primarios más frecuentes del corazón y se localizan predominantemente en la aurícula izquierda. La presentación clínica depende del sitio de implantación y del efecto hemodinámico que este genera. Presentamos el caso de una paciente con masa intracardíaca inserta en el tabique interauricular que, en el ecocardiograma prolapsaba hacia el ventrículo derecho en diástole y se asociaba con dilatación de las cavidades derechas. No se evidenció comunicación interauricular en el estudio preoperatorio, por lo que inicialmente se interpretó como probable mixoma auricular derecho. Durante la cirugía se constató la presencia de un pedículo implantado en la cara izquierda del septo interauricular, con protrusión a través de una comunicación interauricular amplia no diagnosticada previamente. Se realizó una resección completa con cierre septal, con evolución favorable.

El caso resalta la importancia de considerar defectos septales asociados en presentaciones atípicas y la necesidad de correlación entre los hallazgos ecocardiográficos y los quirúrgicos.

Palabras clave: *mixoma auricular; comunicación interauricular; tumores cardíacos; ecocardiografía; cirugía cardíaca.*

ABSTRACT

Cardiac myxomas are the most common primary tumors of the heart and are predominantly located in the left atrium. The clinical presentation depends on the site of implantation and the hemodynamic effect it generates. We present the case of a patient with an intracardiac mass attached to the interatrial septum that, on echocardiography, prolapsed into the right ventricle during diastole and was associated with dilatation of the right chambers. No atrial septal defect was evident on the preoperative study, so it was initially interpreted as a probable right atrial myxoma. During surgery, a pedicle implanted on the left side of the interatrial septum was found, protruding through a previously undiagnosed wide atrial septal defect. A complete resection with septal closure was performed, with a favorable outcome.

This case highlights the importance of considering associated septal defects in atypical presentations and the need for correlation between echocardiographic and surgical findings.

Keywords: *atrial myxoma; atrial septal defect; cardiac tumors; echocardiography; cardiac surgery.*

INTRODUCCIÓN

Los tumores cardíacos primarios constituyen una patología poco frecuente; entre ellos, los mixomas son los más frecuentes (50% de los casos). Más del 75% se originan en la aurícula izquierda, habitualmente en el borde de la fosa oval del tabique interauricular, mientras que aproximadamente el 20% se desarrollan en la aurícula derecha y un pequeño porcentaje puede localizarse en ambas aurículas o en los ventrículos. Afectan con mayor frecuencia a pacientes de entre la cuarta y la sexta décadas de la vida, con un leve predominio del sexo femenino^{1,2}. Su expresión clínica depende del tamaño, la movilidad y la localización; se puede presentar con síntomas obstructivos, fenómenos embólicos o síntomas constitucionales.

La comunicación interauricular (CIA) es una cardiopatía congénita frecuente en la población adulta. Aunque muchas CIA diagnosticadas en el período neonatal o en la infancia presentan cierre espontáneo, una proporción significativa persiste en la edad adulta³. En estos casos, puede producirse una sobrecarga crónica de volumen del ventrículo derecho, dilatación auricular derecha y arritmias, incluso en ausencia de síntomas en etapas tempranas.

En situaciones excepcionales, la coexistencia de un mixoma auricular izquierdo y una CIA puede permitir la protrusión tumoral hacia la cavidad contralateral, alterando el patrón hemodinámico esperado. Esta circunstancia puede generar una presentación clínica predominantemente derecha en un tumor de origen izquierdo y dificultar la interpretación ecocardiográfica

preoperatoria, sobre todo cuando no se detecta el defecto septal en el estudio inicial.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 74 años con historia de hipertensión arterial, dislipidemia y cirrosis hepática de probable origen medicamentoso. Consultó por mareos y astenia de 48 horas de evolución.

Se realizó un ecocardiograma Doppler que informó función sistólica conservada, con fracción de eyección de 72%, cavidades derechas dilatadas y masa heterogénea, multilobulada y móvil, de gran tamaño (aproximadamente 10 cm de diámetro), que impresionaba estar inserta en el tabique interauricular y que, durante la diástole, prolapsaba hacia el ventrículo derecho a través de la válvula tricúspide (*Figura 1*). No se describió un defecto septal asociado.

Se indicó la resolución quirúrgica mediante esternotomía mediana, canulación aórtica y bicava y abordaje por la aurícula derecha bajo circulación extracorpórea.

Durante la cirugía se constató la presencia de un mixoma pediculado implantado en la cara izquierda del septo interauricular que protruía a través de una comunicación interauricular amplia no diagnosticada hacia la aurícula derecha. Se realizó resección completa en bloque, con exéresis amplia del pedículo y cierre del defecto mediante parche de pericardio autólogo (*Figura 2*).

La evolución posoperatoria fue favorable, sin defectos residuales significativos en el control ecocardiográfico.

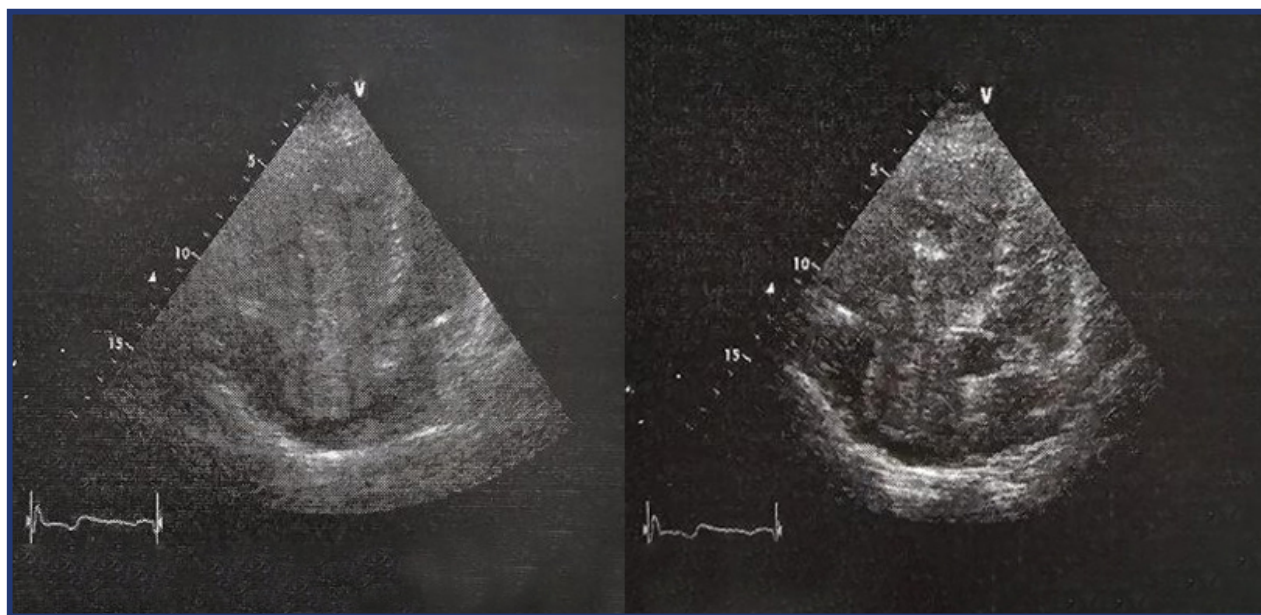


FIGURA 1. Ecocardiograma preoperatorio. Se observó una masa móvil en la aurícula derecha que se extiende por la válvula tricúspide hacia el ventrículo derecho.

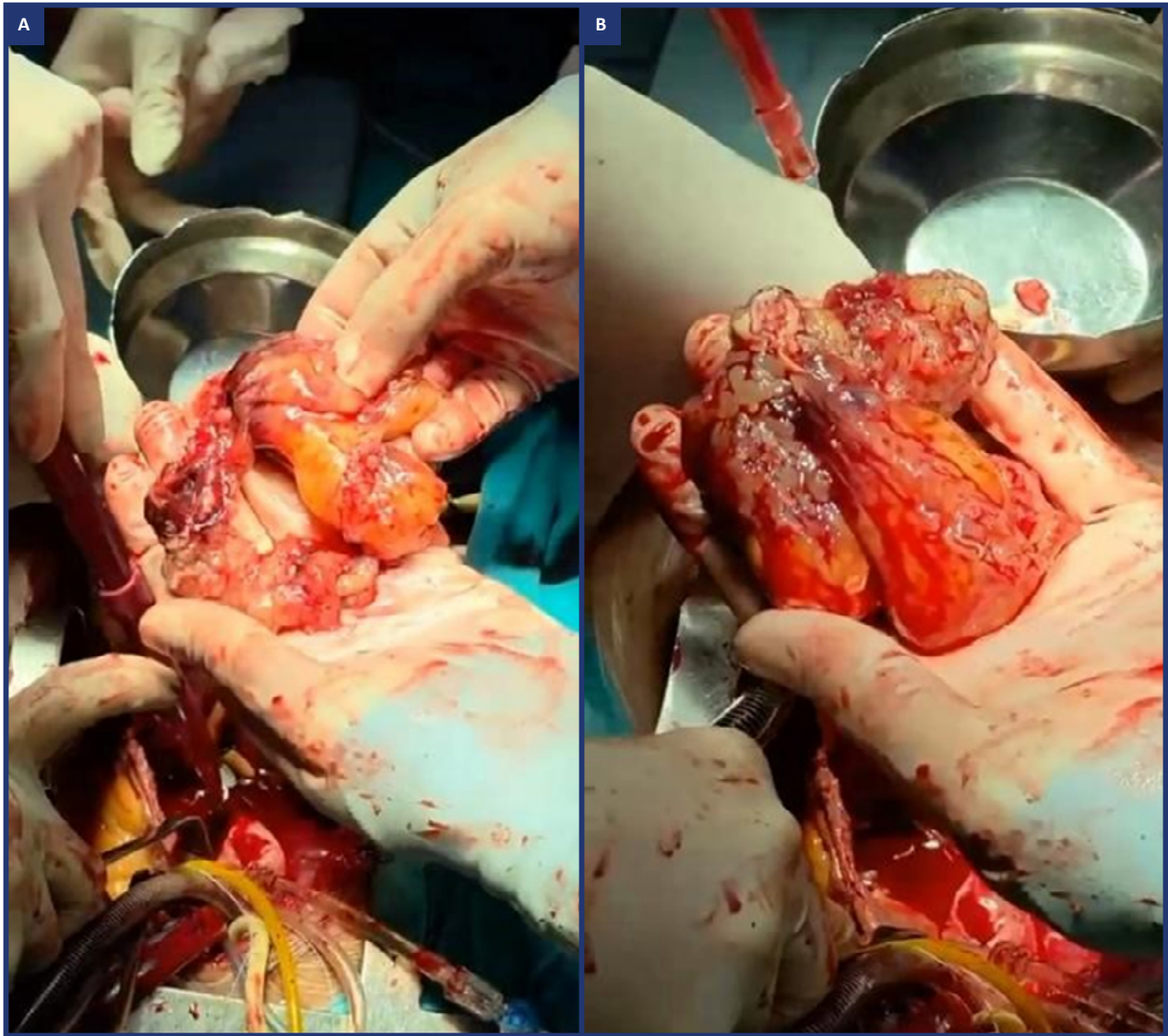


FIGURA 2. A y B: hallazgo intraoperatorio. Tumor auricular de gran tamaño con pedículo implantado en la cara izquierda del septo interauricular.

DISCUSIÓN

El mixoma auricular es el tumor primario benigno de mayor prevalencia en adultos, con un franco predominio en el sexo femenino, y mayor incidencia entre los 40 y los 60 años de edad.

El origen anatómico del mixoma está determinado por el sitio de implantación del pedículo, mientras que la manifestación clínica depende de la cavidad afectada hemodinámicamente. Los cuadros obstructivos se producen cuando el mixoma impide el correcto llenado de la aurícula comprometida y/o interfiere con el funcionamiento valvular mitral o tricúspideo⁴. En este caso, la protrusión transeptal a través de una comunicación interauricular no diagnosticada condicionó una fisiología predominantemente derecha, simulando un tumor auricular derecho primario.

La ausencia de visualización ecocardiográfica de la comunicación interauricular puede deberse a limitaciones del estudio transtorácico, en especial en presencia de masas voluminosas que alteran la anatomía septal. El abordaje transeptal permitió confirmar el origen izquierdo y realizar la resección completa con cierre adecuado del defecto.

Este caso subraya que, ante la presencia de masas septales con comportamiento hemodinámico discordante, debe considerarse la posibilidad de defectos interauriculares asociados, incluso cuando no sean evidentes en la evaluación ecocardiográfica inicial.

CONCLUSIÓN

Un mixoma auricular izquierdo puede simular un tumor derecho cuando protruye a través de una

comunicación interauricular no diagnosticada. La repercusión hemodinámica no siempre refleja el sitio anatómico de implantación, por lo que la correlación ecocardiográfica y quirúrgica es esencial para el diagnóstico definitivo.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. González EL, Pizzi MN, Caponi MG, Vigliano C, Varela Otero MDP, Dulbecco E, et al. Mixomas cardíacos: presentación clínica, resultados quirúrgicos y pronóstico a largo plazo. *Rev Argent Cardiol.* 2010;78(2):108-113. doi.org/10.7775/rac.v77i2.2186
2. Menillo AM, Alahmadi MH, Pearson-Shaver AL. Atrial septal defect. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
3. Blixenkroner-Møller E, Dannesbo S, Dehn AM, et al. Comunicaciones interauriculares: prevalencia y subtipos en 12,385 recién nacidos: un estudio de Copenhagen Baby Heart. *Pediatr Cardiol.* 2025;46:1570-1580. doi:10.1007/s00246-024-03571-0
4. Musolino AD, Griotti J, Desiderio A. Mixoma auricular, una patología de cuidado. *Rev Cient Durand.* 2025. Disponible en: <https://revistacientificadurand.com/wp-content/uploads/2025/01/art.15.pdf>