



212/3150 - MIXOMA AURICULAR, POSIBLE CAUSA DE FIBRILACIÓN AURICULAR

P. Gálvez Villar^a, F. Agabo Maza^b y R. Otero Fernández^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera.

Resumen

Descripción del caso: Mujer sana de 54 años y trabajadora comercial en Andalucía occidental, acude de urgencias por síntomas catarrales al centro de salud más cercano. Una semana después, tras empeoramiento y odinofagia, acude a otro centro de salud donde se le prescribe niflactol. Cuatro días después, estando en casa, acude al servicio de urgencias de su centro de salud por diarreas que atribuye a la toma de niflactol, comentando que esa noche ha tenido sensación disneica. En consulta se diagnosticó una FA, siendo trasladada al hospital, donde es revaluada y refiere que desde hace 18 meses presenta cansancio, fatigabilidad con relativa frecuencia y palpitaciones que desaparecen de forma pasajera, siendo últimamente más manifiestos. Tras cardiovertir la FA farmacológicamente con atenolol y su posterior estabilidad, es citada en dos semanas en consultas de cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneica en reposo. ACP: tonos arrítmicos taquicárdicos a 140-160 lpm, sin soplos, MV conservado, ausencia de ruidos patológicos. ORL: normal. TA: 150/85. SatO₂: 95%, EKG: Ausencia de ondas P, intervalos RR irregulares y QRS estrecho compatible con FARVR. Hemograma, bioquímica, coagulación: Normales. Radiografía de tórax: ligera cardiomegalia. Ecocardiograma transtorácico y ecodoppler: lesión intraauricular derecha. Ecocardiograma transesofágico: lesión intraauricular de 45 × 65 mm compatible con mixoma auricular.

Juicio clínico: Mixoma auricular y fibrilación auricular.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica, síndromes de preexcitación, hipertrofia ventricular.

Comentario final: La paciente fue intervenida con un postoperatorio favorable, manteniéndose en ritmo sinusal con tratamiento bisoprolol 2,5 mg/12h y anticoagulación con apixaban 5 mg/12h. La FA afecta al 1% de personas menores de 60 años. En nuestro caso, el mixoma ha podido ser tanto la causa de la FA como un simple hallazgo casual. La forma de presentación habitual de la FA son pacientes con antecedentes de HTA, obesidad, DM, tabaquismo, alcohol, hipertiroidismo, etc., y un porcentaje menor por cardiopatías estructurales entre las que se encontraría el mixoma.

Bibliografía

1. Valdés A, Orterga YY, Hevia L, et al. Mixoma gigante de la aurícula derecha. Rev Cubana Invest Biomed. 2012;31:1-6.

Palabras clave: *Mixoma auricular. Fibrilación auricular. Cansancio.*