



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/379 - DOCTORA, NO SÉ POR QUÉ ESTOY TAN CANSADA

M. Albiol Serra<sup>a</sup>, E. Chirveches Pérez<sup>a</sup>, M. Sallent Claparols<sup>a</sup>, M. Peraire<sup>b</sup>, J. Martí Carbonell<sup>a</sup>, L. Cirauqui Estrada<sup>a</sup>, P. Utrilla Jiménez<sup>a</sup>, E. Martínez Ramos<sup>a</sup>, M. Lacalzada Pastor<sup>c</sup> y M. Verdaguer Felip<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>Odontóloga. CAP Sant Joan Vilanova 1. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Cardiólogo. Consorci Sanitari Garraf. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 63 años que consulta por astenia de 1,5 m, con disnea de medianos esfuerzos y pérdida de peso. Tos leve sin expectoración. No cambios en ritmo deposicional ni rectorragias ni melenas. No disfagia, ni vómitos. No dolor, ni fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Palidez mucocutánea. IMC: 18. TA: 119/70 mmHg. FC: 90 x&#39;. ACR: rítmico sin soplos ni roces. MVC. No ruidos sobreañadidos. No edemas. Abd normal. Analítica AP: VSG 128, PCR 82, ferritina 261, beta2globulinas elevadas, Hb 8,9, VCM 79. Resto hemograma i BQ normales. Marcadores tumorales normales. TSH n. Sangre oculta en heces negativa x 3. Rx tórax: normal.

**Juicio clínico:** Derivamos la paciente con síndrome tóxico, anemia microcítica y reactantes de fase aguda altos, a Unidad de diagnóstico rápido. Se realiza TC tóraco-abdominal: tumoración hipodensa de contornos irregulares en aurícula izquierda compatible con mixoma auricular. Cardiomegalia. Signos de hipertensión venosa. Venas suprahepáticas dilatadas por ocupación auricular izquierda y posible disfunción valvular. Se deriva a Cardiología: soplo de estenosis mitral leve y ecocardio: masa intraauricular izquierda grande no homogénea que prolapsa en VI tapando válvula mitral. HTP grave con IT grave secundaria. Derrame pericárdico. Se deriva a cirugía cardíaca a hospital de tercer nivel: realizando resección del mixoma cardíaco con circulación extracorpórea a corazón abierto. ECO transesofágica postoperatorio de control: normalizada. La paciente permanece asintomática con desaparición de disnea. Recupera parámetros analíticos.

**Diagnóstico diferencial:** N. abdominal: colon, gástrica. Infecciones: giardiasis, paludismo, HIV, VHB, VHC, CMV, TBC. Hipotiroidismo. Enfermedades reumáticas: LES, AR. Celiacía. Valvulopatía, insuficiencia cardíaca. Enfermedades pulmonares intersticiales.

**Comentario final:** El mixoma auricular es un tumor cardíaco primario poco común. En debut pueden observarse varias presentaciones: síntomas generales, obstrucción del flujo sanguíneo: síncope, ICC, isquemia, fenómenos embólicos. Pese a no ser una tumoración maligna, es potencialmente muy grave. En este caso, intervienen 3 niveles asistenciales: atención primaria, hospital comarcal y hospital de tercer nivel. Se realiza una rápida y eficaz coordinación.

### Bibliografía

1. Gentile Lorente DI, García Lorente FJ. Left atrial mixoma and constitutional syndrome. *Med Clin (Barc)*. 2011;136:652.
2. Cannavà G, Currò A. Left atrial myxoma presenting as acute coronary syndrome. *Int J Cardiol*. 2015;190:148-50.

**Palabras clave:** *Mixoma auricular. Astenia. Disnea. anemia.*