



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2383 - DISNEA A MODERADOS ESFUERZOS... ALGO MÁS QUE ANEMIA

M. Izquierdo Fuentes^a, C. Naranjo Suárez^b, J. Bueno Corral^c, J. Roda Diestro^d, T. Jurjo López^e y D. García Font^a

^aMédico de Familia. Centro de Urgencias de Atención Primaria Sant Andreu de la Barca. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria La Solana. Sant Andreu de la Barca. Barcelona. ^cEnfermero. Centro de Urgencias de Atención Primaria Sant Andreu de la Barca. Barcelona. ^dEnfermera. Centro de Urgencias de Atención Primaria Sant Andreu de la Barca. Barcelona. ^eMédico de Familia. EAP Masquefa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 40 años, sin antecedentes de interés. Consulta en su centro de salud por disnea a moderados esfuerzos, junto con astenia y palpitaciones de dos meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Destacó en la analítica inicial, anemia ferropénica (hemoglobina de 10,9). Se pautó hierro por 3 meses. Cuatro semanas después, consultó en Urgencias de Atención Primaria por empeoramiento de la clínica en los últimos tres días, con disnea a mínimos esfuerzos y palpitaciones más frecuentes. Se auscultó un desdoblamiento del primer ruido cardíaco, sin signos de insuficiencia cardíaca ni de trombosis. Se repitió el hemograma (hemoglobina 11,7), troponinas y D-dímero normales. ECG con T negativas en DIII, aVF y T asimétrica de V2 a V5. El ecocardiograma informó de una masa cardíaca compatible con mixoma auricular. Fue ingresada para intervención quirúrgica que transcurrió sin incidencias. La evolución fue favorable quedando una insuficiencia mitral ligera residual.

Juicio clínico: El mixoma es el tumor primario benigno más frecuente en la población adulta predominante en mujeres de entre 40 y 60 años. Se puede presentar en forma aislada o familiar, con herencia autosómica dominante, incluyendo nevus pigmentarios, enfermedad nodular de la corteza adrenal, fibroadenomas mamarios y tumores testiculares o pituitarios. La ecocardiografía los diagnostica y permite su diferenciación. La tomografía computarizada y la resonancia magnética nuclear, son útiles para su categorización. El tratamiento quirúrgico debe ser temprano ya que es curativo, excepto en algunos casos de comportamiento maligno.

Diagnóstico diferencial: Principalmente con: enfermedad mitral reumática, trombos o hematomas intramurales, enfermedad de Ebstein, endocarditis infecciosa, síncope, y el embolismo pulmonar o sistémico.

Comentario final: Aunque los mixomas son tumores benignos, pueden ser mortales según su localización, por lo que resulta primordial el diagnóstico precoz, que en este caso, se realizó en atención primaria.

Bibliografía

1. Becker P, Ramírez A, Zalaquett R, Moran S, Arretz C. Mixoma Cardíaco: caracterización clínica, método, diagnóstico y resultados alejados del tratamiento quirúrgico durante tres décadas. Rev Med Chil. 2008;136:287-95.
2. Villalpando Mendoza E, Pérez Pérez F, Cortes Flores A, Velazquez Ramírez G. Frequency of the Heart tumors and their histopathological correlation. Cir Cardiov. 2006;74(3):183-7.

Palabras clave: Tumores cardiacos. Mixoma. Atención primaria.