



## 216/54 - FLUTTER AURICULAR CURADO QUIRÚRGICAMENTE

C. de la Hoz Regules<sup>a</sup>, C. Cayón de las Cuevas<sup>b</sup>, C. Fleitas Quintero<sup>c</sup>, F.J. Álvarez Álvarez<sup>d</sup>, S.R. Castro Prieto<sup>e</sup> y S. Crespo González<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CS Suances. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. CS Sardinero. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Mataporquera Los Valles. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. CS Nansa. Servicio Cántabro de Salud. <sup>e</sup>Médico de Familia. CS Selaya. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. CS Nueva Montaña. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Presentamos el caso de una mujer de 65 años, diabética e hipertensa, que consulta nuestro servicio de urgencias de atención primaria por episodio de flutter auricular rápido a 150 latidos/min (LPM), mal tolerado clínicamente. Fue remitida al Hospital de Referencia, donde se realizó una cardioversión farmacológica con amiodarona endovenosa con éxito ingresando en cardiología.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física destacaban como datos positivos, la presencia de leves crepitantes de bases pulmonares, y un soplo eyectivo leve en foco tricuspídeo que variaba al cambiar de posición a la auscultación cardíaca. Electrocardiograma: Flutter auricular típico a 150 LPM, sin otros datos. La analítica incluyendo hormonas tiroideas fue normal. Rx de tórax: no cardiomegalia con leve patrón de redistribución vascular bilateral. El ecocardiograma mostraba una masa ecogénica de 45 × 50 mm, no calcificada y móvil unida por una base amplia al septum interauricular, sugestivo de mixoma auricular. Datos posteriormente confirmados por el ecocardiograma transesofágico. Fue intervenida quirúrgicamente, se practicó exéresis de una masa intraauricular mucoide, multilobular y de bordes irregulares, el examen histológico confirmó el diagnóstico de mixoma.

**Juicio clínico:** Flutter auricular, como debut de una tumoración cardíaca en la aurícula derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Flutter auricular por hipertiroidismo. Flutter auricular común por reentrada.

**Comentario final:** El mixoma es la neoplasia cardíaca más frecuente, aunque de presentación rara, Son tumores que pueden presentarse a cualquier edad pero más comúnmente entre la tercera y sexta década de la vida, y con mayor prevalencia en mujeres quizá en relación con factores hormonales. Produce con más frecuencia manifestaciones cardíacas (75%), pero no son infrecuentes las embolias del sistema nervioso central o las manifestaciones sistémicas, lo que puede dificultar su diagnóstico. La ecocardiografía es el procedimiento diagnóstico de elección. Los tumores de mayor tamaño suelen presentarse en pacientes de mayor edad y además se acompañan más frecuentemente de disnea y cardiomegalia. Por el contrario, los mixomas de menor tamaño y pediculados pueden presentarse clínicamente con manifestaciones embolicas. La localización

preferente es la aurícula izquierda, la aurícula derecha puede ser el asiento del tumor entre el 15 y el 25% de los casos. El tratamiento quirúrgico es curativo, aunque están descritas recidivas en torno al 1-3% para tumores esporádicos, sobre todo en relación con una extirpación incompleta. Nuestro caso, es la muestra de una paciente asintomática durante años, que la caída en flutter auricular puso de manifiesto la presencia de una tumoración cardiaca.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Yuda S, Nakatani S, Yutani C, et al. Trends in the clinical and morphological characteristics of cardiac myxoma. *Circ J.* 2002;66:1008-13.
2. Pucci A, Gagliardotto P, Zanini C, et al. Histopathologic and clinical characterization of cardiac myxoma: review of 53 cases from a single institution. *Am Heart J.* 2000;140:134-8.
3. Amano J, Kono T, Wada Y, et al. Fujimori. Cardiac myxoma: its origin and tumor characteristics. *Ann Thorac Cardiovasc Surg.* 2003;9:215-21.