



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3939 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO. FISIOPATOLOGÍA DIFERENTE

F. Martínez Muñiz<sup>a</sup>, P. Fernández García<sup>b</sup> e I. Galindo Román<sup>c</sup>

<sup>a</sup>FEA Neumología. Hospital Príncipe de Asturias. Madrid. <sup>b</sup>Facultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** AP: no RAMc. Exfumador. Arteriopatía ocliterante crónica estadio IIa, episodio AIT y trombofilia (diagnosticado de hiperhomocisteinemia por mutación homocigota MTHFR). Varón de 59 años de edad que llega a servicio de urgencias traído por el dispositivo de apoyo. Presenta dolor torácico típico con cortejo vegetativo.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, COC. Ligeramente taquipneico. Auscultación cardiorespiratoria: tonos rítmicos, taquicárdicos, sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Sin edemas ni signos de TVP. EKG: ritmo sinusal con T negativas en precordiales. Datos de laboratorio a destacar curva enzimática de troponina y CK con fracción MB elevadas. Ecocardiografía: gran masa de 6,2 × 3,6 cm que ocupa prácticamente la totalidad de la aurícula izquierda, con base de implantación ancha a nivel de unión de pared libre con techo auricular, móvil que prolapsa a través de válvula mitral, compatible con mixoma auricular.

**Orientación diagnóstica:** SCA tipo IAMSEST. Mixoma auricular. Ingresa en la unidad de cuidados intensivos por síndrome coronario agudo sin elevación de ST con datos de alto riesgo tanto por elevación de enzimas de daño miocárdico como por alteraciones de EKG. Paciente evoluciona favorablemente.

**Diagnóstico diferencial:** Miocarditis. Ateromatosis coronaria. Trombo coronario.

**Comentario final:** Los tumores primarios del corazón son raros, con una incidencia menor del 1% de los tumores del cuerpo. El mixoma es el más frecuente de ellos y se localizan principalmente en la aurícula izquierda. La asociación de un infarto agudo del miocardio con un mixoma es una enfermedad sumamente rara y es ocasionado por la embolización coronaria o por obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo. Habitualmente, en presencia de mixoma de localización izquierda, el sitio hacia donde más frecuentemente embolizan es el sistema nervioso central.

### Bibliografía

1. Masuda I, Ferreño NM, Pasca J, et al. Tumores cardíacos primarios. Mixoma auricular. Rev Fed Arg Cardiol. 2004;33:196-204.
2. López FQ, Anca ÁG, Huguet MR. Mixoma auricular izquierdo: presentación de dos casos. Rev

Arch Médico Camagüey. 2011;15(5):882-90.

3. Garcipérez F, Mogollón-Jiménez M, Ortiz R. Porro Insuficiencia cardiaca aguda en paciente con mixoma auricular simulando estenosis mitral severa. SEMERGEN. 2014;40(3):171-2.

**Palabras clave:** Mixoma. Infarto miocardio. Embolismo.