



Neurology perspectives



18251 - MIXOMA AURICULAR: CUANDO LA CLAVE SE ENCUENTRA EN EL TROMBO

Garay Albízuri, P.; Llanes Ferrer, A.; Martínez García, B.E.; Pérez Gil, D.; Stiauren Fernández, E.S.; Sánchez Sánchez, A.; de Felipe Mimbbrera, A.; Matute Lozano, M.C.; Cruz Culebras, A.; García Madrona, S.; Vera Lechuga, R.; Masjuán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Resumen

Objetivos: El mixoma auricular benigno es el tumor cardíaco más frecuente en la aurícula izquierda. La presentación clínica habitual es por obstrucción al flujo, simulando una estenosis mitral. Sin embargo, un 10% puede manifestarse inicialmente como ictus isquémico. La principal hipótesis fisiopatológica se basa en la liberación de fragmentos. Sin embargo, existen pocos casos en la bibliografía que confirmen este hallazgo. Presentamos un caso clínico con estudio anatomopatológico del trombo.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 50 años con antecedentes de tabaquismo, que acude al servicio de urgencias por un cuadro de inicio brusco de afasia y paresia del hemicuerpo derecho. En el TC craneal multimodal se observa una oclusión del segmento M2 proximal de ACM izquierda. Se realiza trombólisis intravenosa con alteplasa (rTPA) y trombectomía mecánica mediante *stent retriever* con repermeabilización parcial (TICI 2b) y aspiración completa del trombo. Se completa estudio con ecocardiograma transtorácico y ecocardiograma transesofágico que muestra una masa en aurícula izquierda, compatible con mixoma auricular *versus* trombo intracavitario. El análisis anatomopatológico del material extraído mediante trombectomía mecánica es compatible con tejido mixoide, confirmando el diagnóstico de mixoma auricular. Por volumen de infarto establecido, se difiere tratamiento quirúrgico con exéresis completa de la lesión.

Conclusión: El mixoma auricular es causa infrecuente de ictus isquémico con etiología cardioembólica inhabitual. En nuestro caso, se demuestra la importancia del estudio anatomopatológico como estrategia complementaria para el estudio etiológico del ictus, así como evitar biopsia del mixoma y anticoagulación precoz, dada la extensión del infarto.