

Mixoma de atrio izquierdo sobre el ligamento de Marshall: un representativo inusual o infrecuente

Left atrium mixoma on Marshall's ligament: an unusual or uncommon representative

Gutenberg Navarro-Zambrano*, Samuel Ramírez-Marroquín, Felipe Santibáñez-Escobar y Guillermo Castro-Lozano

Departamento de Cirugía Cardioráctica, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

El mixoma auricular es un tumor cardíaco primario, común y benigno, que se asocia a complicaciones que dependerán de su ubicación¹. Los mixomas auriculares izquierdos son más frecuentes que los derechos (5:1). El 85% se localizan en el tabique interauricular izquierdo, el 11% en el tabique auricular derecho y el 1% son múltiples^{2,3}.

Un caso infrecuente de mixoma es el localizado en el ligamento de Marshall, no reportado en la literatura, con alto riesgo de evento cerebrovascular isquémico posterior a embolización, que se puede manifestar clínicamente y debe ser considerado en el diagnóstico diferencial para su detección, identificación y tratamiento oportuno. Se presenta el caso de una paciente de 64 años, con antecedentes patológicos de taquicardia supraventricular, datos clínicos de accidente isquémico transitorio y una angiografía coronaria que como hallazgo incidental muestra la presencia de un tumor (mixoma) o un trombo en la aurícula izquierda. Se realizó ecocardiograma transeofágico que evidenció un tumor en la aurícula izquierda sugestivo de mixoma (22 x 23 mm), heterogéneo, con bordes definidos, ligeramente móvil,

sobre el ligamento de Marshall, cercano a la orejuela de la aurícula izquierda (Fig. 1). Se decidió tratamiento quirúrgico mediante exéresis, por esternotomía media y atriotomía izquierda. Los hallazgos fueron: tumor en la aurícula izquierda de 2.4 x 2.4 mm adherido al ligamento de Marshall (Fig. 2). El estudio histopatológico diagnosticó un mixoma. La paciente evolucionó favorablemente con 24 horas de estancia en cuidados intensivos y egreso hospitalario a los 6 días.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Correspondencia:

*Gutenberg Navarro-Zambrano

E-mail: gutenbergnavarro@gmail.com

1405-9940 / © 2020 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 01-05-2020

Fecha de aceptación: 17-08-2020

DOI: 10.24875/ACM.20000194

Disponible en internet: 15-10-2020

Arch Cardiol Mex. 2021;91(3):364-365

www.archivoscardiologia.com

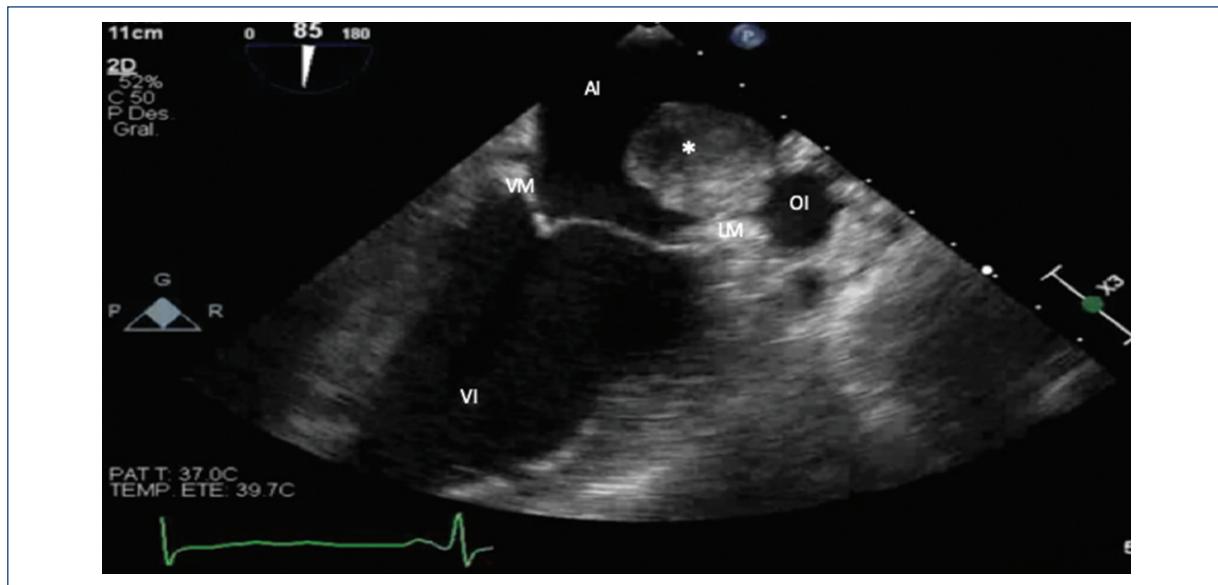


Figura 1. Ecocardiograma transesofágico que evidenció una masa en la aurícula izquierda de 22×23 mm ubicada sobre el ligamento de Marshall (asterisco), compatible con mixoma. AI: aurícula izquierda; LM: ligamento de Marshall; VI: ventrículo izquierdo.

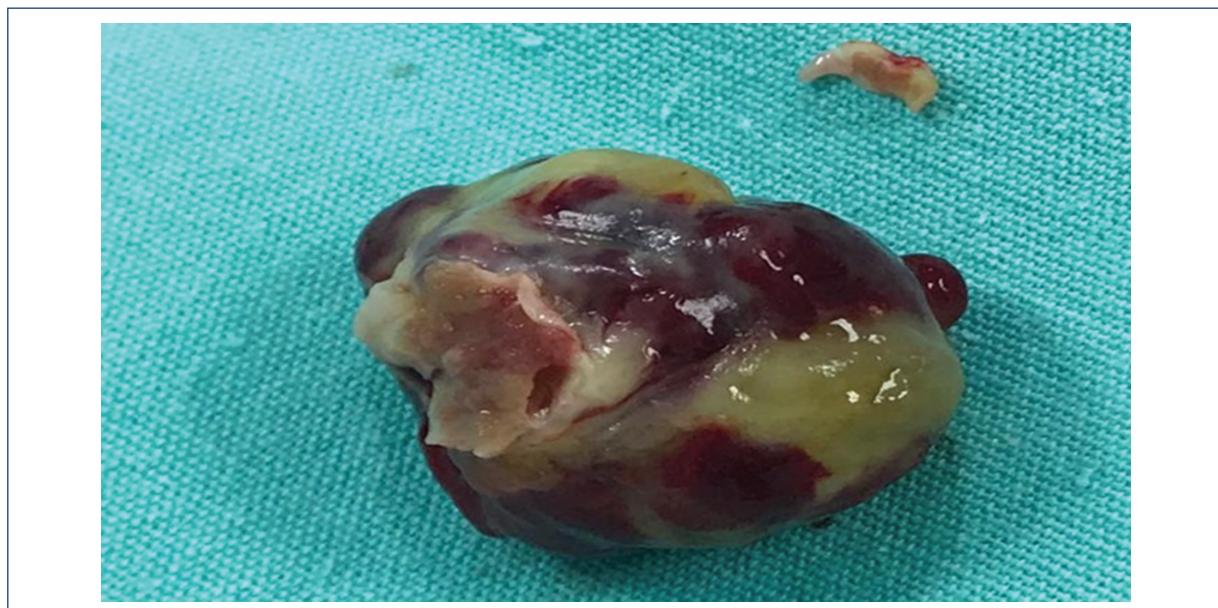


Figura 2. Visión macroscópica del mixoma de aurícula izquierda, de 24×24 mm, ubicado sobre el ligamento de Marshall.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Burgos E, Bermúdez J, Chávez W. Mixoma auricular relacionado con evento cerebrovascular vascular isquémico. *Med Clin (Barc)*. 2018;151: e69-e70.
2. Ihnsen Z, Hela M, Khadija M, Zouhayer J. Cerebral embolism complicating left atrial myxoma: a case report. *Pan Afr Med J*. 2016;24:140.
3. Yin W, Xian F, Xiao L, Xinmin Z. Stroke and peripheral embolisms in a pediatric patient with giant atrial myxoma: case report and review of current literature. *Medicine (Balt)*. 2018;97:e11653.