



# **Ateneo Clínico**

**Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich**

**Residencia de Cardiología**

**Agustín Morales Pieruzzini**

**29/03/2023**

**PACIENTE: A. B.**  
**SEXO: FEMENINO**  
**EDAD: 59 AÑOS**

**FECHA DE INGRESO: 23/01/2023**  
**FECHA DE EGRESO: 06/02/2023**  
**DÍAS DE INTERNACIÓN: 14**

**Motivo de consulta:** Mixoma auricular en plan quirúrgico.

**Enfermedad actual:** paciente que comenzó hace 1 año con episodios de dolor precordial y disnea CF II, por lo que comenzó seguimiento por consultorios externos de Cardiología.

Por tal motivo se realizó ecocardiograma transtorácico y resonancia magnética cardíaca con diagnóstico de mixoma auricular por lo que inició exámenes prequirúrgicos y el día 23/01/2023 se internó de forma programada en sala de Cardiología para tratamiento quirúrgico.

### **Antecedentes personales**

#### **Factores de riesgo cardiovascular:**

- Hipertensión arterial.
- Obesidad (IMC 28 kg/m<sup>2</sup>).

#### **Otros antecedentes:**

- Niega.

**Medicación habitual:** losartán 50 mg/día, hidroclorotiazida 12,5 mg/día, bisoprolol 5 mg/día.

### **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS:**

#### **Ecocardiograma transtorácico (21/01/2022)**

---

- DDVI: 48 mm. DSVI: 32 mm. SIV: 12 mm. PP: 9,5 mm. AI: 18 cm<sup>2</sup>. Ao: 39 mm.
- **Se observa masa auricular de 23 x 14 mm, cuya textura es heterogénea, sobre el lado izquierdo del septum interauricular, móvil y deformable, altamente sugestiva de mixoma. Dicha masa no genera obstrucción del flujo.**
- Ventrículo izquierdo no dilatado, con hipertrofia concéntrica leve y función sistólica normal. Sin alteraciones segmentarias de la contracción. Patrón de relajación anormal. Aurícula izquierda no dilatada.
- Ventrículo derecho no dilatado, con grosor parietal normal y función sistólica normal. Aurícula derecha no dilatada. Vena cava inferior normal.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.
- No se observa derrame pericárdico.

### Resonancia magnética cardíaca con gadolinio (18/02/2022)

---

- Masa auricular adherida al septum interauricular (superficie izquierda) probablemente posterior a la fosa oval o adyacente a la misma, con pedículo largo de 6 a 7mm aproximadamente (imágenes no muy nítidas). La masa es de tipo heterogénea, evidenciándose diferentes contrastes en las secuencias estudiadas, de bordes semi definidos en su superficie, la cual se presenta en algunos cortes como bordes irregulares que podría corresponderse con trombos en la superficie.
- Señal tenue en T1 con leve refuerzo de la misma en secuencias ponderadas en T2, con aspecto heterogéneo y con desaparición de señal en secuencia GRE, que refuerza heterogéneamente con gadolinio evidenciándose escasa vascularidad.
- Ausencia de otras alteraciones intra o extra cardíacas.
- Con relación a las características de la masa auricular en las diferentes secuencias y su comportamiento con el contraste, podría corresponder a los siguientes diagnósticos en orden de probabilidad: 1) Mixoma auricular; 2) Mixosarcoma; 3) Histiocitoma fibroso (más raro este último); 4) Otros sarcomas (fibrosarcoma, linfosarcoma).

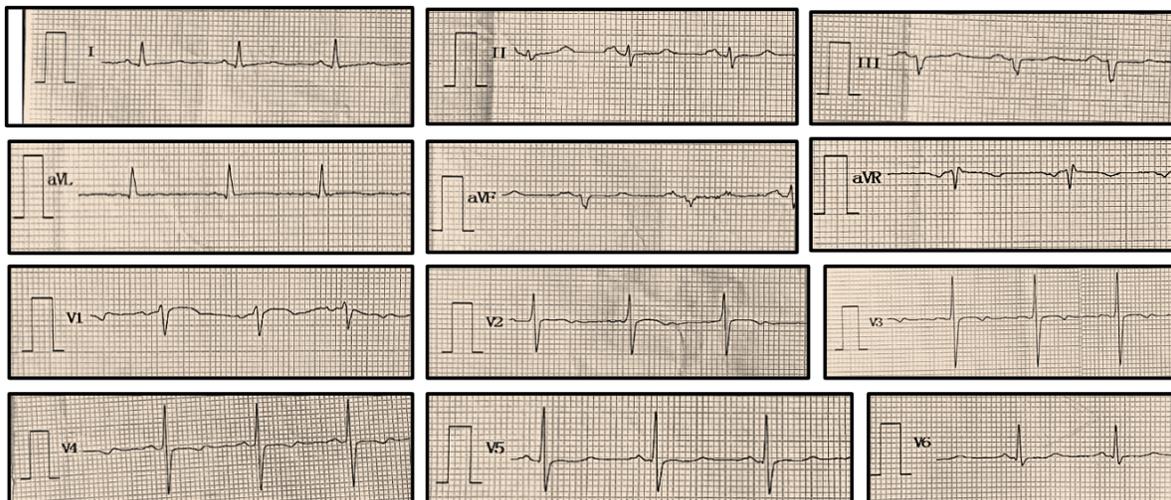
### Cinecoronariografía (10/05/2022)

---

- **Tronco coronario izquierdo:** de gran calibre. Ostium libre. No presenta lesiones angiográficamente significativas.
- **Descendente anterior:** de gran calibre y desarrollo. Da origen a ramos septales y diagonales. Sin lesiones angiográficamente significativas.
- **Circunfleja:** de gran calibre y desarrollo. Da origen a ramo lateroventricular alto de gran calibre y desarrollo. Sin lesiones angiográficamente significativas.
- **Coronaria derecha:** de gran calibre y desarrollo. Dominante. No presenta lesiones angiográficamente significativas

### Electrocardiograma de ingreso (23/01/2023)

---



## Radiografía de tórax de ingreso (23/01/2023)

---



## Examen físico de ingreso a Sala de Cardiología (23/01/2023)

---

TA	FC	FR	T°	SpO <sub>2</sub>	Peso	Talla	IMC
135/70 mmHg	80 lpm	16 cpm	36°C	96% (0.21)	85 kg	1,75 m	28 kg/m <sup>2</sup>

- **Aparato cardiovascular:** adecuada perfusión periférica, pulsos presentes y simétricos. Choque de la punta palpable en 4° EIC LAA. R1 y R2 presentes en 4 focos, no se auscultan soplos. Sin signos de fallo agudo de bomba. No se observa ingurgitación yugular ni reflujo hepatoyugular.
- **Aparato respiratorio:** adecuada mecánica ventilatoria, expansión torácica simétrica. Buena entrada de aire bilateral, no se auscultan ruidos agregados.
- **Abdominal:** abdomen blando, depresible e indoloro a la palpación superficial y profunda. Ruidos hidroaéreos presentes y conservados.
- **Neurológico:** lúcida, sin signos de foco neurológico ni irritación meníngea.

### Ecocardiograma transesofágico (24/01/2023)

- Ventrículo izquierdo no dilatado. Espesores parietales de grosor adecuado.
- Función sistólica del ventrículo izquierdo normal, sin alteraciones de la contracción. Patrón de llenado ventricular tipo relajación prolongada.
- Aurícula izquierda no dilatada. Orejuela libre de imágenes compatibles con trombo, con velocidad de flujo de salida normal (55 cm/seg). En su interior se observa masa heterogénea, de bordes irregulares, en la cual se distingue una porción más voluminosa (1,98 x 0,92 cm) y de menor movilidad adherida a la zona de implantación en la porción superior de la cara auricular izquierda del septum interauricular, y una porción pediculada extremadamente móvil, de 1,9 cm de longitud, y que prolapsa al VI durante la sístole auricular. Masa compatible en primera instancia con mixoma vellosa.
- Cavidades derechas normales. Insuficiencia tricuspídea leve. Insuficiencia mitral leve con jet excéntrico dirigido hacia la pared lateral de la aurícula izquierda.
- Aorta sin signos de ateromatosis o desgarro intimal.

### EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA (23 AL 31/1/23)

- Evoluciona hemodinámicamente estable y sin interurrencias.
- El día 31/01 se realiza resección de mixoma auricular izquierdo por vía transeptal, con tiempos de circulación extracorpórea de 53 minutos y tiempo de clampeo aórtico de 31 minutos.

### Examen físico de ingreso a Unidad Coronaria (31/01/2023)

TA 100/59 mmHg	FC 97 lpm	FR 15 cpm	T° 36,8°C	SpO <sub>2</sub> 96% (0.35)
-------------------	--------------	--------------	--------------	--------------------------------

#### **DROGAS**

Fentanilo 1,5 mcg/kg/h

NTG SC 15 ml/h

#### **ARM**

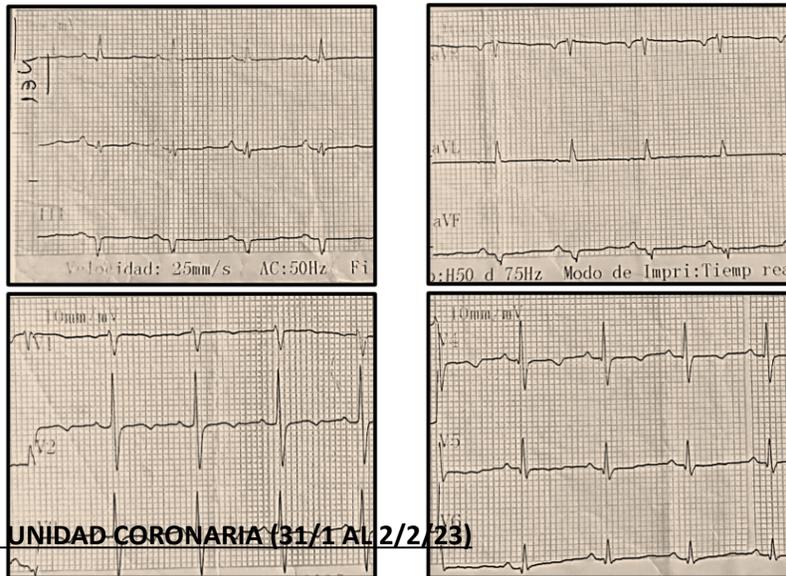
PCV 17/5/15/35%

- **Aparato cardiovascular:** adecuada perfusión periférica, pulsos presentes y simétricos. Choque de la punta palpable en 4° EIC LAA. R1 y R2 presentes en 4 focos, no se auscultan soplos.
- **Aparato respiratorio:** bajo IOT/ARM. Adecuada mecánica ventilatoria, expansión torácica simétrica. Buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados a la auscultación.
- **Abdominal:** abdomen blando, depresible a la palpación. Ruidos hidroaéreos presentes.

- **Neurológico:** RASS -5.
- **Piel y partes blandas:** herida quirúrgica cubierta con gasa limpia y seca. Dos tubos de avenamiento mediastinal con débito serohemático.

### **Electrocardiograma postquirúrgico (31/01/2023)**

---



### **EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA (31/1 AL 2/2/23)**

Se realiza extubación orotraqueal sin complicaciones.

Por buena evolución clínica el día 2/2 se decide su pase a Sala de Cardiología.

### **EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA (2 AL 6/2/23)**

Evolucionó hemodinámicamente estable, con buen ritmo diurético y sin interurrencias, por lo que el día 6/2 se decidió otorgar alta hospitalaria continuando seguimiento por ambulatorio.

#### **Indicaciones al alta:**

- Atenolol 50 mg c/12 hs.
- Ácido fólico + hierro + vitaminas B12 y C 1 comprimido por día.

#### **Laboratorios:**

DETERMINACIÓN	23/01/23 (INGRESO)	31/01/23 (POP)	05/02/23 (EGRESO)
Hematocrito (%) / Hemoglobina (g/dL)	40 / 13,4	29 / 9,8	30 / 10
Leucocitos (cél./mm <sup>3</sup> )	6700	20600	13300
Plaquetas (cél./mm <sup>3</sup> )	352000	174000	159000
Glucosa (mg/dL)	117	193	92
Urea (mg/dL) / Creatinina (mg/dL)	39/0,99	36/0,96	34/0,64
Ionograma (Na <sup>+</sup> /K <sup>+</sup> /Cl <sup>-</sup> )	139/3,83/99	140/4,3/103	136/4/99
BT (mg/dL) / GOT (UI/L) / GPT (UI/L)	0,37/16/10	0,6/40/9	0,35/25/8
TP(%) / KPTT (seg.) / RIN	109/25/1	61/29/1,34	81/30/1,11
Col T / HDL / LDL / TG (mg/dL) / HbA1c (%)	190/55/100/140/5,3	-	-
EAB (pH/pCO <sub>2</sub> /pO <sub>2</sub> /HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> /EB/SpO <sub>2</sub> )	7,32/54/-/28/0,3/-	7,32/45/180/22/-3,8/99	7,35/53/-/29/2,7/-
Serología HIV / HCV / HBV / Chagas	No reactivas	-	-
Troponina de alta sensibilidad	3,14	145	-