

## Pseudoestenosis mitral grave asociada a un gran mixoma

### Severe Mitral Pseudostenosis Associated with a Large Myxoma

Gabriel Pérez Baztarrica<sup>1,2,3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9616-1148>

Gabriela Tripicchio<sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0004-2745-5360>

Diana Patricia Gaviria Esquivia<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0004-4398-1571>

Reneiro Neptali Velez Solorzano<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0003-9942-8356>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina Cátedra de Fisiología y Fisiopatología. Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires, Argentina.

<sup>3</sup>Departamento de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Sanatorio Santa Bárbara. Buenos Aires, Argentina.

<sup>4</sup>Gerencia Medica de la Obra Social de Dirección de Perfumería William Hope. Buenos Aires, Argentina.

\* Autor para la correspondencia: [gpbaztarrica@yahoo.com](mailto:gpbaztarrica@yahoo.com)

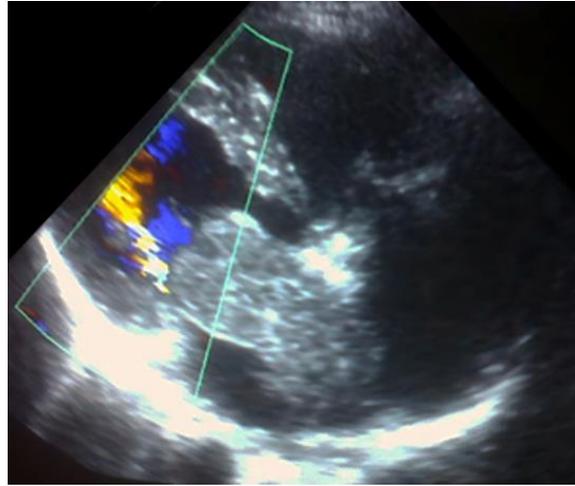
Recibido: 10/07/2024

Aceptado: 10/07/2024

El mixoma es el tumor cardíaco primario benigno más frecuente, siendo la mayoría de los pacientes sintomáticos por hallazgos de la tríada clásica de obstrucción intracardíaca, embolia y síntomas constitucionales. El síntoma de presentación más frecuente de los pacientes es con disnea en el 70 % de los estudios, seguido de síntomas cardiovasculares o hemodinámicos como palpitaciones, insuficiencia cardíaca y síncope. Muchos se deben desde el punto de vista fisiopatológico, a la obstrucción generada por el tumor a nivel del plano valvular mitral generando una pseudoestenosis.

Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino de 49 años, que evolucionó con disnea progresiva en los últimos meses. En el examen físico presentaba crepitantes en ambas bases pulmonares con un soplo 2/6 diastólico con refuerzo presistólico en foco mitral.

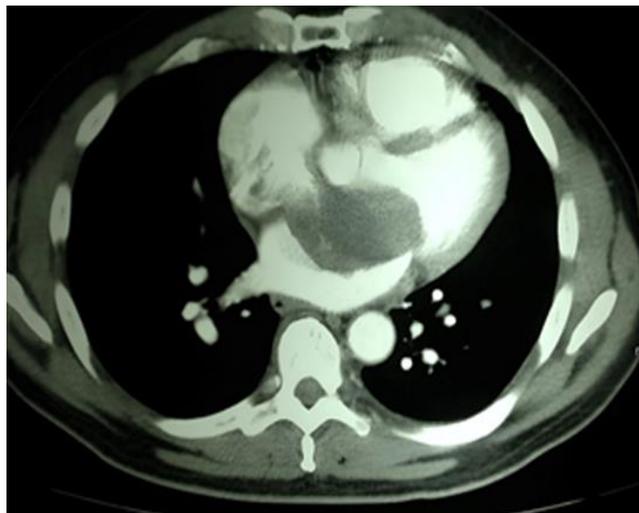
En el ecocardiograma transtorácico se evidenció una masa gigante en aurícula izquierda compatible con un mixoma, que en diástole obstruía el orificio mitral y se exagera durante sístole auricular generando una estenosis mitral funcional (fig. 1).



**Fig. 1-** Ecocardiograma transtorácico (vista paraesternal eje longitudinal), se evidenció un mixoma gigante en la aurícula izquierda. El mixoma protruye en diástole hacia el orificio mitral, causando una estenosis mitral funcional grave.

AI: aurícula izquierda; VM: válvula mitral abierta; VI: ventrículo izquierdo.

En vistas a completar la valoración preoperatoria, se solicitó una tomografía computada que informó una imagen sólida en aurícula izquierda contactando con el tabique interauricular, que protruye hacia ventrículo izquierdo (fig. 2).



**Fig. 2-** Cortes tomográficos en el plano axial, con medio de contraste intravenoso, se identifican el mixoma y aparece como una lesión sólida de límites netos, con baja densidad, discretamente heterogénea protruyendo hacia el orificio mitral hacia el VI durante la diástole. AI: aurícula izquierda; VM: válvula mitral abierta; VI: ventrículo izquierdo.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Financiación**

El presente trabajo sobre imágenes en medicina acerca de una pseudoestenosis mitral grave asociada a un gran mixoma ha sido realizado con recursos propios.