

Código: 4/322

Título: ¿AFASIA SECUNDARIA A MIXOMA AURICULAR? A PROPÓSITO DE UN CASO

**Autores:**

1. Rodríguez Villadeamigo, Gemma. MIR de MFyC. CS El Torrejón. Huelva (Huelva)
2. Pérez Razquin, Eduardo. Especialista en MFyC. Tutor. CS El Torrejón. Huelva (Huelva)
3. Barbosa Cortés, María. Especialista en MFyC. CS de Alosono. Huelva (Huelva)

## Caso Clínico

**Ámbito del caso**

Atención Hospitalaria.

**Motivo de consulta**

Afasia y debilidad.

**Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)**

Antecedentes personales: Varón, 57 años. No RAM, HTA, fumador 20cig/d, bebedor de 2L de cerveza diarios.

Anamnesis: Afasia y disminución de fuerza en miembros derechos. Tras temprana valoración en hospital secundario de referencia se diagnostica de ictus isquémico y se deriva a hospital terciario tras fibrinólisis, para trombectomía mecánica urgente.

Exploración: BEG. Consciente, colaboradora, desorientada en tiempo, obedece orden simple, desviación forzada de mirada a la izquierda, hemianopsia homónima, PFSN, hemiplejía y hemianestesia derechas, afasia severa, NIHSS: 23

Pruebas complementarias:

EKG: irregular con p sinusales y de distinta morfología, QRS estrecho, ST elevado cóncavo V2-V4, y ondas T altas y picudas, QTC 457ms.

BQ: glu 111, crt 1.12, urea 58, CPK 17903, TnT us 1512. HG: Hb 12.1, plaquetas 639000, resto normal.

TC cráneo: infarto isquémico parcial en evolución en territorio de ACA izquierda.

Rx tórax: signos de edema hidrostático, infiltrados basales, derrames pleurales.

Ecocardiografía transesofágica intraoperatoria: masa auricular izquierda probablemente mixoma auricular, válvula mitral con Insuficiencia funcional ligera, VI dilatado con datos de miocardiopatía de estrés (tako-tsubo invertido).

TAC toracoabdominal: infartos múltiples, renales bilaterales, esplénicos y múltiples trombos en miembros inferiores. AP de tumor auricular: mixoma auricular.

Cultivos de émbolos arteriales y de tumor auricular negativos. Antigenuria Legionella y Neumococo negativos. Hemocultivo negativo.

**Juicio Clínico**

Mixoma auricular izquierdo con embolización distal a encéfalo, con debut como ictus isquémico izquierdo en territorio ACM y ACA, isquemia arterial aguda de MMII y síndrome compartimento MID, con múltiples zonas de isquemia esplénica y renales.

Miocardiopatía de estrés (síndrome Tako-tsubo invertido) con disfunción VI.

**Diagnóstico diferencial:**

Endocarditis, Embolismo séptico.

**Plan de acción y evolución**

Tratamiento: AAS 100/24hs, Losartán 25mg/24hs, Furosemida 40mg: 0.5-0.5-0, Citalopram 20mg/24hs, Omeprazol 20 mg/24hs, Enoxaparina 40 mg/24sc, Resource Protein 200ml/8hs.

Evolución: Tras trombectomía mecánica urgente, se detecta tumor auricular y miocardiopatía de estrés que recupera. Posteriormente clínica de isquemia arterial aguda con hallazgo de embolismos esplénico, renal y de MMII, con FR agudo, que mejoran con resección de tumor, arteriotomía, sonda de Fogarty y fasciotomía para descompresión, con recuperación progresiva quedando afasia mixta y hemiplejía derecha.

**Conclusiones**

La instauración del “Código Ictus” ha permitido la resolución y recuperación funcional de muchos pacientes con ictus en fase aguda. El mixoma auricular es una causa excepcional de ictus.

Los pacientes con ictus al alta, deberían recibir apoyo a través del personal del centro de salud, para garantizar evolución adecuada del cuadro mediante rehabilitación, valoración neurológica, soporte nutricional y prestaciones sociales, entre otras.

**Palabras clave**

Stroke, Myxoma, Embolism