



## 2. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS MIXOMAS CARDIACOS. EXPERIENCIA DE 4 DÉCADAS

José M<sup>a</sup> Arribas Leal<sup>1</sup>, Luis Arribas del Peso<sup>1</sup>, Luis Polo<sup>2</sup>, José Antonio Moreno Moreno<sup>1</sup>, Laura Alfonso Colomer<sup>1</sup>, José Miguel Rivera Caravaca<sup>3</sup>, Antonio Jiménez Aceituna<sup>1</sup>, Joaquín Pérez Andreu<sup>1</sup>, Rubén Taboada Martín<sup>1</sup>, Maydelin Lorenzo Díaz<sup>1</sup>, Juan Miguel Aguilar Jiménez<sup>1</sup>, Julio García-Puente del Corral<sup>1</sup>, Francisco Gutiérrez García<sup>1</sup>, María José Alcaraz García<sup>4</sup> y Sergio Cánovas López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cirugía cardiovascular. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>2</sup>Anatomía patológica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España y <sup>4</sup>Cirugía cardiovascular. Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria IMIB Pascual Parrilla, Murcia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los mixomas son los tumores cardiacos primarios benignos más frecuentes. Su tratamiento es la resección quirúrgica. Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de los mixomas cardiacos en las últimas 4 décadas.

**Métodos:** Estudio observacional, que describe los resultados del tratamiento quirúrgico de los mixomas cardiacos en nuestro hospital entre 1983 y 2023. Se recogen variables basales, operatorias y de seguimiento.

**Resultados:** Se intervinieron 81 mixomas en 77 pacientes (edad media de  $57,17 \pm 3,5$  años, 63% mujeres). Hay un aumento progresivo de los casos de mixomas operados en las sucesivas décadas del estudio. El 85% de los tumores se localizaron en la aurícula izquierda. Dos pacientes (2,5%) fallecieron en el hospital. La complicación postoperatoria más frecuente fueron las arritmias (27%). Cuatro pacientes (5%) tuvieron recidiva del tumor en el seguimiento. Seguimiento medio de  $10,7 \pm 8,5$  años. Supervivencia del 90% a los 5 años, del 80% a los 10 años, del 75% a los 20 años. Buena calidad de vida en los pacientes supervivientes con un 96% en grado NYHA: I. La mortalidad hospitalaria se asoció con factores como el tabaquismo ( $p = 0,034$ ), la toma de aspirina preoperatoria ( $p = 0,04$ ), la presencia de angina ( $p = 0,001$ ), el fallo del ventrículo derecho preoperatorio ( $p = 0,003$ ), mayor tiempo de CEC ( $p = 0,022$ ) y mayor necesidad de marcapasos definitivo en el postoperatorio ( $p = 0,003$ ). La recidiva del tumor se asoció con el tratamiento con insulina ( $p = 0,021$ ) y el abordaje biauricular del tumor ( $p = 0,009$ ). La mortalidad en el seguimiento se relacionó con problemas crónicos como EPOC ( $p = 0,0032$ ), dislipemia ( $p = 0,047$ ), el tratamiento con insulina ( $p = 0,01$ ), el uso de diuréticos crónicos ( $p = 0,037$ ), la presencia de ictus en el seguimiento ( $p = 0,024$ ), la mayor edad en el momento de la intervención quirúrgica ( $p = 0,02$ ) y la década de la cirugía ( $p = 0,002$ ).

**Conclusiones:** Los mixomas cardiacos son poco frecuentes. Hay un crecimiento constante en su diagnóstico en las últimas décadas. La mortalidad hospitalaria es baja y se relaciona con cardiopatía isquémica preoperatoria. La recurrencia del tumor se asocia con el tratamiento con insulina y el abordaje biauricular. La mortalidad a largo plazo se relaciona con la edad del paciente en el momento de la intervención quirúrgica y con patología crónica. La supervivencia a medio-largo plazo es buena con buena situación funcional.