



Revista Española de Cardiología



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

José M^a Arribas Leal¹, Luis Arribas del Peso¹, Luis Polo², José Antonio Moreno Moreno¹, Laura Alfonso Colomer¹, José Miguel Rivera Caravaca³, Antonio Jiménez Aceituna¹, Joaquín Pérez Andreu¹, Rubén Taboada Martín¹, Maydelin Lorenzo Díaz¹, Juan Miguel Aguilar Jiménez¹, Julio García-Puente del Corral¹, Francisco Gutiérrez García¹, María José Alcaraz García⁴ y Sergio Cánovas López¹

¹Cirugía cardiovascular. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ²Anatomía patológica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ³Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España y ⁴Cirugía 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.