Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 837

Revista Española de Cardiología

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

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

[1]Cirugía cardiovascular. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España,[2]Anatomía patológica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, [3]Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España y [4]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 ± 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 ± 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 (0,04), la presencia de angina (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 (0,003). La recidiva del tumor se asoció con el tratamiento con insulina (0,021) y el abordaje biauricular del tumor (0,009). La mortalidad en el seguimiento se relacionó con problemas crónicos como EPOC (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 (0,02) y la década de la cirugía (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.