

Evaluación vascular preoperatoria en un mixoma auricular izquierdo gigante: relevancia de una arteria subclavia derecha aberrante incidental

Preoperative Vascular Assessment in a Giant Left Atrial Myxoma: Significance of an Incidental Aberrant Right Subclavian Artery

EUGENIA P. CHONG VELÁSQUEZ¹, GABRIEL BIANCOTTI², LUIS BURGOS³

Los mixomas constituyen el tumor cardíaco benigno primario más frecuente. Representan aproximadamente el 50 % de las neoplasias cardíacas primarias y se localizan en la aurícula izquierda en cerca del 75 % de los casos. (1,2) Cuando alcanzan grandes dimensiones (>5 cm), pueden generar obstrucción mitral funcional significativa, embolización sistémica y compromiso hemodinámico, lo que exige una planificación quirúrgica rigurosa y oportuna.

La arteria subclavia derecha aberrante (ARSA) es la anomalía congénita más frecuente del arco aórtico, con una prevalencia estimada entre 0,5 y 2 % en la población general. (3) En la mayoría de los casos presenta trayecto retroesofágico y curso asintomático; sin embargo, determinadas configuraciones anatómicas, especialmente aquellas asociadas a divertículo de Kommerell o a un origen proximal, pueden interferir con maniobras quirúrgicas sobre la aorta ascendente o el arco aórtico. (3-5)

Se presenta el caso de una mujer de 44 años con disnea progresiva (NYHA III), en quien la ecocardiografía Doppler transtorácica reveló una masa auricular izquierda pediculada de 5,5 × 3,7 cm, con protrusión hacia el plano mitral y un gradiente transmitral medio de 12 mmHg (Figura 1), hallazgos compatibles con obstrucción funcional significativa.

La angiogramía computarizada (angio-TC) cardiotorácica contrastada confirmó el diagnóstico de mixoma auricular izquierdo y permitió identificar incidentalmente una ARSA con origen distal en la aorta descendente y trayecto retroesofágico, sin evidencia de dilatación aneurismática ni compresión. (Figura 2)

Aunque la anomalía vascular no condicionó modificaciones en la técnica quirúrgica, realizándose resección tumoral mediante esternotomía mediana y

canulación aórtica ascendente estándar, su caracterización preoperatoria permitió descartar configuraciones anatómicas potencialmente complejas y reducir la incertidumbre intraoperatoria.

A los 12 meses de seguimiento, la paciente permanecía asintomática, sin recurrencia tumoral en ecocardiografía de control y con estabilidad de la ARSA.

La coexistencia de mixoma auricular y ARSA es infrecuente y no existe evidencia de asociación embriológica directa. (4) No obstante, este caso ilustra un aspecto clínicamente relevante: la identificación sistemática de variantes del arco aórtico mediante angio-TC puede aportar información estratégica incluso cuando la anomalía no modifica la técnica quirúrgica. En escenarios anatómicos menos favorables, el desconocimiento de dichas variantes podría condicionar decisiones intraoperatorias no planificadas o incrementar el riesgo técnico.

Más allá de la rareza de la asociación, el mensaje central radica en la integración de la imagen multimodal como herramienta estructurada de planificación preoperatoria en cirugía cardíaca estructural. (6) La combinación de ecocardiografía y tomografía computarizada no solo optimiza la caracterización anatómico-funcional del tumor, sino que permite una cartografía vascular integral que fortalece la seguridad operatoria.

En este contexto, la experiencia presentada plantea una reflexión más amplia: la evaluación vascular preoperatoria no debería limitarse a casos con sospecha clínica de anomalía, sino considerarse parte de una estrategia sistemática de planificación en cirugía cardíaca estructural. La cartografía vascular detallada puede transformar hallazgos incidentales en una herramienta de precisión clínica y seguridad operatoria.

REV ARGENT CARDIOL 2026;94:79-80. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v94.i1.20973>

Dirección para correspondencia: Paola Chong Velásquez - Correo electrónico: dra.paolachong@gmail.com



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

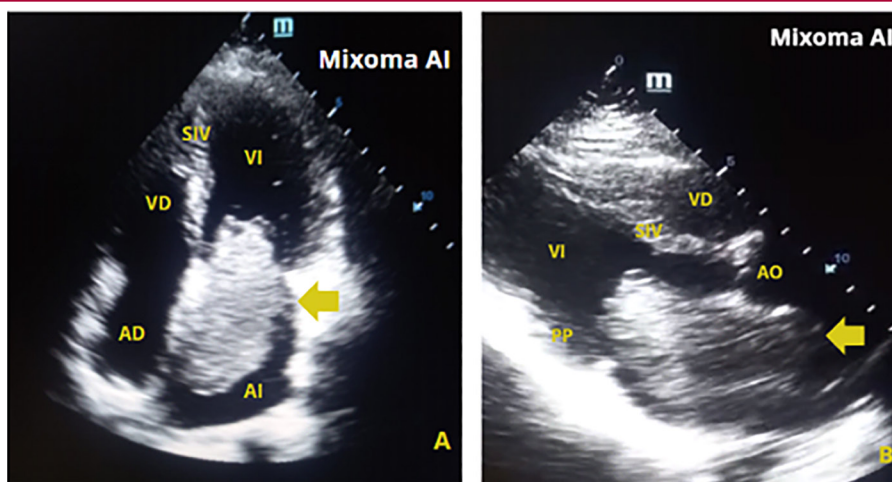
©Revista Argentina de Cardiología

¹ Departamento de Imágenes Cardiovasculares, Sanatorio Modelo de Caseros, Buenos Aires, Argentina.

² Departamento de Cirugía Cardiovascular, Sanatorio Modelo de Caseros, Buenos Aires, Argentina.

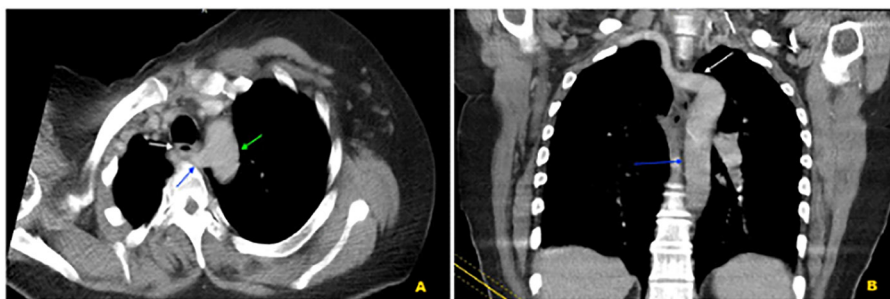
³ Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Sanatorio Modelo de Caseros, Buenos Aires, Argentina.

Fig. 1. Ecocardiografía transtorácica: (A–B) masa auricular izquierda pediculada con protrusión hacia el plano mitral



AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; Ao: aorta; PP: pared posterior; SIV: septum interventricular; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo

Fig. 2. Angio-TC: (A) arteria subclavia derecha aberrante con trayecto retroesofágico. (B) origen distal en aorta descendente



Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

(Véase formularios de conflictos de interés de los autores en la Web).

Consideraciones éticas

No aplica

BIBLIOGRAFÍA

1. Reynen K. Cardiac myxomas. *N Engl J Med* 1995;333:1610-7. <https://doi.org/10.1056/NEJM199512143332407>
2. Hoffmeier A, Sindermann JR, Scheld HH, Martens S. Cardiac tumors: diagnosis and surgical treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2014;111:205-11. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0205>
3. Polguy M, Chrzanowski Ł, Kasprzak JD, Stefańczyk L, Topol M, Majos A, et al. The aberrant right subclavian artery (arteria lusoria): clinical and morphological aspects. *ScientificWorldJournal*. 2014;2014:292734. <https://doi.org/10.1155/2014/292734>
4. Natsis K, Didagelos M, Gkiouliava A, Lazaridis N, Vyzas V, Piagkou M. The aberrant right subclavian artery: cadaveric study and literature review. *Surg Radiol Anat* 2017;39:559-65. <https://doi.org/10.1007/s00276-016-1796-5>
5. Kauczor HU, Wolpert SM, Schwickert HC, et al. The aberrant right subclavian artery: cross-sectional imaging findings. *Eur Radiol*. 1995;5:596-600.
6. Araoz PA, Mulvagh SL, Tazelaar HD, Julsrud PR, Breen JF. CT and MR imaging of benign primary cardiac neoplasms with echocardiographic correlation. *Radiographics*. 2000;20:1303-9. <https://doi.org/10.1148/radiographics.20.5.g00se121303>