

MIXOM ATRIAL STÂNG CU OBSTRUCȚIE MITRALĂ SEVERĂ ȘI DISFUNCTIE SINUSALĂ: PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE ÎNTR-UN CAZ COMPLEX

Iuliana Creangă, Viorica Ochișor, Ecaterina Argint,
Irina Cabac-Pogorevici

Conducător științific: Viorica Ochișor

Laboratorul de cardiologie, Centrul de Medicină Personalizată, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

LEFT ATRIAL MYXOMA WITH SEVERE MITRAL OBSTRUCTION AND SINUS DYSFUNCTION: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES IN A COMPLEX CASE

Iuliana Creangă, Viorica Ochișor, Ecaterina Argint,
Irina Cabac-Pogorevici

Scientific adviser: Viorica Ochișor

Cardiology Laboratory, Personalized medicine Center, *Nicolae Testemițanu* University, Chișinău, Republic of Moldova

Introducere. Tumorile cardiace primare sunt entități rare, cu potențial sever hemodinamic și embolic. Mixomul atrial, deși benign histologic, poate induce obstrucții intracavitare semnificative și aritmii, necesitând diagnostic precoce prin metode imagistice non-invasive și intervenție chirurgicală rapidă. **Scop.** Prezentarea unui caz de mixom atrial stâng cu manifestări severe, diagnosticat prin ecocardiografie și tratat chirurgical, evidențiind necesitatea colaborării multi-disciplinare. **Material și metode.** Pacientul T. S., 58 ani, fără antecedente cardiace cunoscute, se prezintă pentru dispnee la efort moderat, instalată de aproximativ o lună, asociată cu slăbiciune generală. Ecocardiografia depistează o formațiune mobilă 53x46 mm în atriul stâng, cu obstrucție mitrală, regurgitare valvulară severă și hipertensiune pulmonară severă. **Rezultate.** S-a practicat înlăturarea formațiunii de volum din atriul stâng, plastia complexă a valvei mitrale, anuloplastia de valvă tricuspida și suturarea urechiușei atriului stâng. În perioada postoperatorie, pacientul prezintă tendință spre bradicardie severă. Monitorizarea continuă Holter ECG depistează boala de nod sinusal cu 31 pauze mai lungi de 3,4 secunde, pauza cea mai lungă fiind de 3,8 secunde în perioada de veghe. S-a implantat stimulator cardiac bicameral Enticos 4 DR, cu evoluție favorabilă, fără complicații. Cazul reflectă potențialul de deteriorare rapidă și complexitatea managementului în tumorile cardiace aparent benigne. **Concluzii.** Mixomul atrial poate fi asimptomatic, însă în funcție de dimensiune și localizare poate provoca complicații severe. Diagnosticul ecocardiografic precoce și tratamentul chirurgical rapid sunt esențiale pentru prevenirea decompensării hemodinamice, complicațiilor embolice și aritmiilor. **Cuvinte-cheie:** mixom atrial, ecocardiografie, disfuncție de nod sinusal.

Introduction. Primary cardiac tumors are rare entities with potentially severe hemodynamic and embolic effects. Atrial myxoma, though histologically benign, can induce significant intracavitary obstruction and arrhythmias, requiring timely diagnosis through non-invasive imaging and urgent surgical intervention. **Objective.** To present a case of left atrial myxoma with severe clinical manifestations, diagnosed by echocardiography and surgically treated, emphasizing the need for rapid multidisciplinary collaboration. **Material and methods.** Patient T. S., 58 years old, with no known cardiac history, presented with moderate exertional dyspnea progressively installed over the past month, associated with general weakness. Echocardiography revealed a mobile 53x46 mm mass in the left atrium, causing mitral obstruction, severe valvular regurgitation, and severe pulmonary hypertension. **Results.** Surgical intervention involved resection of the left atrial mass, complex mitral valve repair, tricuspid valve annuloplasty, and closure of the left atrial appendage. In the postoperative period, the patient exhibited a tendency toward severe bradycardia. Continuous ECG Holter monitoring revealed sick sinus syndrome with 31 pauses exceeding 3.4 seconds, the longest reaching 3.8 seconds during wakefulness. A dual-chamber pacemaker (Enticos 4 DR) was implanted, with favorable evolution and no complications. This case highlights the potential for rapid clinical deterioration and the complexity of management in seemingly benign cardiac tumors. **Conclusion.** The atrial myxoma may remain asymptomatic, however, depending on its size and location, it can lead to severe complications. Early diagnosis through echocardiography and prompt surgical intervention are essential to prevent hemodynamic decompensation, embolic events, and arrhythmias. **Keywords:** atrial myxoma, echocardiography, sinus node dysfunction.