

Relato de caso de um Mixoma Atrial Direito

Daniele Moraes Simas
Aline de Borba Scheffer
Tobias Sato de Almeida
Letícia de Oliveira Rubira
Claudio Moss da Silva

INTRODUÇÃO

Os tumores cardíacos primários são raros. Destes, os mixomas são responsáveis por mais de 50% dos casos. De modo geral, 75 a 80% dos mixomas estão localizados no átrio esquerdo e apenas 18% no átrio direito, e mais raramente, nos ventrículos ou multicêntricos. O mixoma atrial esquerdo ocorre em aproximadamente 5 em cada 1.000.000 e atriais direitos 1 em cada 1.000.000 de pessoas. É mais comum em mulheres e aparecem, predominantemente, na 5ª década de vida.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 64 anos, branca, residente em Rio Grande, veio ao Hospital Universitário no dia 07/07/09 por tosse há 10 dias com piora há 5 dias e presença de cianose notada por familiares nas extremidades. A tosse era com secreção hialina. Paciente negou a presença de febre. Sem outras queixas. Hábito intestinal e urinário mantidos, uma evacuação por semana e três micções durante dia e uma eventualmente à noite

Paciente é ex-tabagista, 1 maço/ano, fumou dos 48 aos 60 anos. Negou etilismo. Tem diabetes melitus, hipertensão arterial sistêmica e história de “coração grande”. Acompanha com cardiologia há 10 anos. Faz uso das seguintes medicações: propranolol, espirolactona, captopril, digoxina, engapramida, glucovance e lexotan.

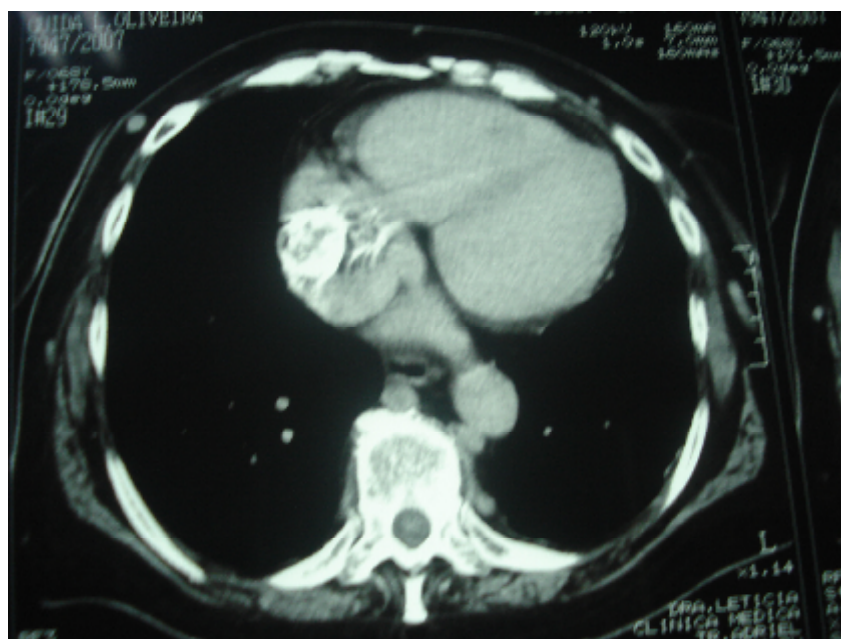
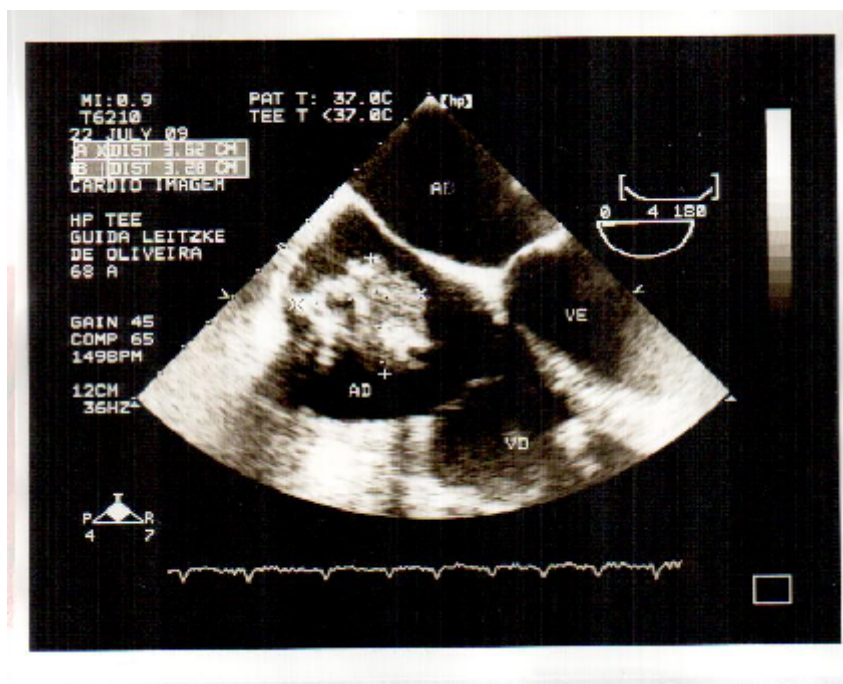
Ao exame físico, paciente em bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, afebril, eupnéica, hiperocarotenemia em face e mãos, fâscies pletórica, lúcida orientada e coerente. Extremidades cianóticas, pulsos irregulares. Ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, arritmico, em dois tempos e sem sopros. Ausculta respiratória com murmúrio vesicular pouco diminuído difusamente e crepitantes em base direita. Abdome com presença de ruídos hidroaéreos e sem visceromegalias. Membros inferiores com edema ++/4, varizes e área enegrecida em polegar esquerdo. Pressão arterial de 130/90 mmhg.

No raio-x, leve opacificação em base direita e coração pouco aumentado de tamanho. ECG com fibrilação atrial. Sem alterações laboratoriais marcantes.

Paciente melhorou da cianose após um dia e a tosse resolveu em poucos dias após início de antibioticoterapia. Porém, paciente contou que havia realizado um exame que mostrou a presença de “três coágulos cardíacos”, não sabe há quanto tempo e nem tinha esse exame guardado. Tendo em vista esse relato, foi solicitado ecocardiograma transtorácico que evidenciou massa

hiperecogênica em átrio direito sugestiva de mixoma atrial ou trombo endocavitário.

Após foi realizada tomografia computadorizada de tórax e ecocardiograma transesofágico, ver imagens abaixo.



A ecografia transesofágica mostrou massa no átrio direito pedunculada na parede lateral de 4,0 x 3,6 cm, sugestiva de mixoma. Crescimento das cavidades direitas. Hipertrofia discreta e hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo.

Paciente foi transferida para Hospital de Cardiologia da Santa Casa, teve ressecção do tumor cardíaco endocavitário no dia 06/08/09, com cirurgia sem complicações. Paciente esteve na UTI pós-operatória, evoluindo bem e recebeu alta na Santa Casa no dia 18/08/09.

O anatomopatológico demonstrou massa irregular de tecido pardo-amarelado, de consistência firme, de 4,5 x 3,5 x 2 cm, com focos de calcificação distrófica.

DISCUSSÃO

A sintomatologia dos mixomas atriais é variável, os pacientes podem apresentar quadros de dor torácica, síncope, perda de peso, mal-estar geral, palpitações, taquiarritmias, fenômenos tromboembólicos. Nos mixomas atriais direitos, podem ocorrer arritmias cardíacas, devido tanto à infiltração direta do tecido de condução cardíaco como à irritação do próprio miocárdio, pode haver obstrução da valva tricúspide, causando sintomas de insuficiência cardíaca direita, edema periférico, congestão hepática e síncope.

O ecocardiograma transtorácico tem sensibilidade de 95% na detecção de mixomas, e o transesofágico de 100%. A TC e a ressonância magnética podem ser úteis ao demonstrarem o ponto de fixação e complicações associadas.

A morte transoperatória ocorre em cerca de 5% e a de recorrência de mixomas cardíacos varia de 2% nos casos esporádicos a 22% nos casos familiares.

Conclusões

Concluimos que é de grande importância lembrar da possibilidade de tumores cardíacos como causa de arritmias e outras sintomatologias. Considerando que complicações como endocardites, insuficiência cardíaca e eventos tromboembólicos podem ser prevenidos com a realização de ressecção do tumor e melhora da mobilidade e mortalidade dos pacientes.

Referências

HARRISON S. **Principles of Internal Medicine**. 16.ed. McGraw-Hill, 2005. 1420-1421p.