

Linfoma cardíaco

Cardiac lymphoma

Conceição Constanço, Helena M. Silva

Doente do sexo masculino, 73 anos de idade, admitido no SU por síndrome febril arrastada com astenia e dispneia sem resposta à antibioterapia efetuada no domicílio. Antecedentes de Hipertensão arterial, Doença pulmonar obstrutiva crónica, Fibrilhação auricular, e Insuficiência cardíaca. Ao exame objetivo apresentava-se ligeiramente hipoxémico com diminuição do murmúrio na base pulmonar direita e edema ligeiro dos membros inferiores. Realizou radiografia do tórax que evidenciou atelectasia da base pulmonar direita com discreto derrame pleural. Analiticamente, apresentava anemia normocrómica e normocítica, aumento da proteína C reativa e desidrogenase láctica (2184 UI/L; 200-480). Tendo em conta os achados, efetuou TAC Tórax que evidenciou uma massa na aurícula direita de 4,1 cm de maior diâmetro com características sugestivas de mixoma, juntamente com derrame pleural bilateral de predomínio direito (Fig. 1). Complementou-se o estudo com ecocardiograma TE e RMN cardíaca, que permitiu verificar a existência de infiltração difusa do pericárdio com estenose infiltrativa da convergência entre a VCS e a AD. Dado o risco que representava para o doente, não foi efetuada biópsia transjugular da lesão e optou-se pela colheita de líquido pleural que se enviou para estudo. O exame citológico revelou a existência de linfócitos grandes de núcleo irregular, por vezes clivado, frequentemente com nucléolo, e cuja imunofenotipagem por citometria de fluxo foi compatível com Linfoma difuso de grandes células – B CD5+. Comprovou-se existir invasão da medula óssea tratando-se de um estágio IVB. Apesar do mau *performance status* do doente, tentou-se quimioterapia com COP. Depois de uma melhoria clínica inicial a doente veio a falecer.

DISCUSSÃO

Os tumores cardíacos são entidades raras, facto que associado à variabilidade na apresentação clínica torna o seu diagnóstico difícil. De todos, os linfomas representam menos de 2% constituindo também menos de 1% de todos os linfomas extraganglionares.¹ Nos tumores cardíacos o

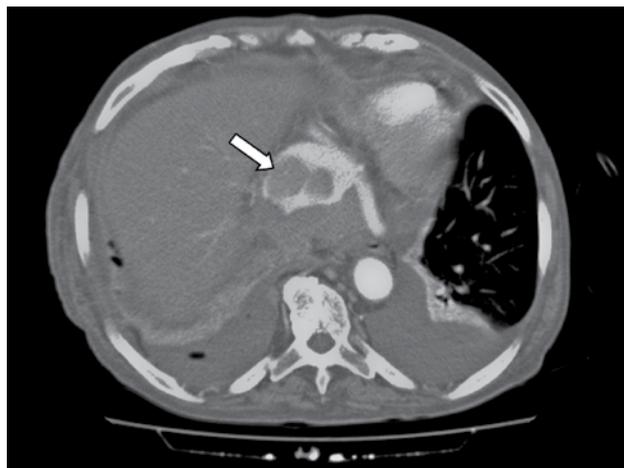


Imagem de TC Tórax com contraste, corte axial: Lesão ocupante de espaço na AD com derrame pleural bilateral.

FIG. 1

diagnóstico histológico é mandatório dado que 75% de todos os tumores do miocárdio são benignos. Quando não é possível proceder a biópsia do tecido cardíaco, o exame citológico do líquido pericárdico ou pleural pode ajudar no diagnóstico, ainda que por vezes possa ser difícil diferenciar um linfoma de uma linfocitose reativa benigna.² A maioria dos linfomas que atingem o coração corresponde a Linfomas difusos de grandes células-B, linfomas agressivos de crescimento rápido estando documentado que são mais frequentes em doentes imunodeprimidos como os infectados pelo VIH.³ Apesar dos progressos alcançados com a quimioterapia, são situações de mau prognóstico e muitos acabam por falecer antes ou durante o tratamento na sequência de complicações cardíacas.⁴ ■

Bibliografia

1. Antoniadis L, Eftychiou C, Petrou PM, Bagatzounis A, Minas M. Primary Cardiac Lymphoma: Case Report and Brief Review of the Literature. *Echocardiography*. 2009; 26(2).
2. Maier BO, von Scheidt W, Sciuk J et al, Cardiac involvement in malignancies: Case 4, Primary Cardiac diffuse large B-cell Lymphoma: diagnosis by transesophageal echocardiography-guided transvenous biopsy. *J Clin Oncol*, 2004; 22(13): 2745-2747.
3. Petrich A, Cho SJ, Billet H. Primary Cardiac Lymphoma: an analysis of presentation, treatment, and outcome patterns. *Cancer*. 2011 1; 117(3):581-589.
4. Nonami, Atsushi, Takenaka K, Kamezaki K et al, Successful Treatment of Primary Cardiac Lymphoma by Rituximab- CHOP and High-Dose Chemotherapy with Autologous Peripheral Blood Stem Cell Transplantation. *Int J of Hematol*, 2007, 85(3), 264-266.

Hospital de Dia Hemato-Oncologia, Hospital S. Teotónio
 Recebido para publicação a 11.03.11
 Aceite para publicação a 24.02.13