

Embolização Sistémica de Mixoma Auricular *Systemic Embolization of Atrial Myxoma*

Juliana Silva, Tatiana Fonseca, Carina Silva, Olga Gonçalves, Luís Andrade, Vitor Paixão Dias¹

Resumo

Os mixomas são os tumores cardíacos mais frequentes. Os autores apresentam o caso clínico de doente de 59 anos com rara embolização sistémica de mixoma da aurícula esquerda para múltiplos territórios, que ilustra possíveis complicações deste tumor e a sua gravidade, apesar da etiologia benigna. O diagnóstico e abordagem precoces permitiram uma evolução favorável.

Palavras-chave: Aurículas; Ecocardiografia; Embolia; Mixoma; Neoplasias do Coração

Introdução

Os tumores primários do coração são raros, com uma incidência estimada inferior a 0,1% numa série de autópsias.¹ Os tumores benignos constituem cerca de 80% dos casos, sendo os mixomas os mais prevalentes.² A apresentação clínica é muito variável, desde os casos assintomáticos, de diagnóstico incidental, a complicações cardiovasculares potencialmente fatais. O tratamento cirúrgico é curativo na maioria dos casos. O diagnóstico precoce é crucial.

Caso clínico

Os autores apresentam o caso de mulher de 59 anos, previamente autónoma para as atividades da vida diária, com antecedentes pessoais de parésia do membro superior esquerdo sequelar a poliomielite na infância, sem história de medicação habitual.

Apresentava quadro de dispneia progressiva, com cerca de duas semanas de evolução, com dispneia para esforços mínimos desde há vários dias. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por agravamento súbito, referindo perda de força muscular em ambos os membros inferiores. No SU objetivada dispneia, com frequência respiratória superior a 30 ciclos por minuto, sudorese, pele marmoreada, nomeadamente em ambos os membros inferiores onde não eram palpáveis pulsos periféricos, turgescência venosa jugular a 45°. Não tinha edemas periféricos. Encontrava-se hemodinamicamente estável, pressão arterial de 127/70 mmHg,

Abstract

Myxomas are the most common cardiac tumors. We report a case of a 59-year-old patient with rare systemic embolization of left atrial myxoma for multiple territories, highlighting the possible complications and their severity, despite the benign etiology. Early diagnosis and approach enhances favorable clinical results.

Keywords: *Echocardiography; Embolism; Heart Atria; Heart Neoplasms; Myxoma*

frequência cardíaca 130 batimentos por minuto, saturação periférica em oxigénio de 100% (ar ambiente) e temperatura timpânica de 35°C. A auscultação cardíaca revelou hipofonese dos sons cardíacos e a auscultação pulmonar crepitações dispersas bilateralmente. O eletrocardiograma (ECG) mostrou taquicardia sinusal, sem sinais de isquemia aguda e a gasimetria arterial acidemia metabólica não compensada, com hiperlactacidemia (6,5 mmol/L). Analiticamente salientavam-se: anemia normocítica, normocrómica com hemoglobina de 11,0 g/dL, marcadores de necrose miocárdica elevados com mioglobina 149,3 ng/mL e troponinaT 0,1 ng/mL, proteína C reativa (PCR) de 3,3 mg/dL e INR de 1,21. O ecocardiograma transtorácico na sala de emergência documentou volumoso mixoma na aurícula esquerda.

Perante a suspeita de embolização sistémica de mixoma auricular realizou angiotomografia computadorizada abdominal, pélvica e dos membros inferiores que evidenciou isquemia de vários territórios, nomeadamente oclusão aórtica infrarenal acima da bifurcação ilíaca, extensas áreas isquémicas nos rins e baço, sinais de oclusão da artéria mesentérica superior no segmento distal e alterações de perfusão a nível hepático, fazendo ainda referência a imagem nodular na aurícula esquerda, em provável relação com mixoma com cerca de 26x20 mm e sinais de hipertensão pulmonar e expressiva dilatação do tronco e artérias pulmonares, com francos sinais de estase vascular pulmonar (Fig. 1).

Foi realizada de imediato tromboembolotomia aortoiliaca, bifemoralpoplíteia e mesentérica superior, com revascularização eficaz dos segmentos intervencionados, com posterior transferência para unidade de cuidados intensivos, po-

¹Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

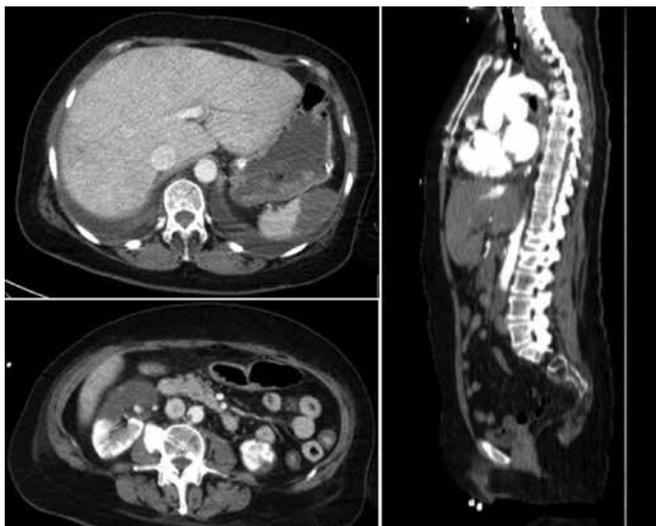


Figura 1: Angiotomografia computadorizada a documentar extensas áreas isquêmicas sobretudo no rim direito e envolvendo mais de 50% do baço, e oclusão da aorta infrarrenal acima da bifurcação íliaca

livalente, por quadro de choque cardiogénico e distributivo com necessidade de suporte vasopressor e ventilatório.

Efetou ainda ecocardiograma transesofágico (Fig. 2) que mostrou massa na aurícula esquerda pediculada ao septo interauricular, de contornos irregulares e muito móvel, sugestiva de mixoma (confirmado por histologia de peça cirúrgica); deficiente coaptação dos folhetos da válvula mitral, de que resulta insuficiência mitral de grau moderado, e hipocinésia global do ventrículo esquerdo com depressão severa da função sistólica ventricular (fração de ejeção estimada de 30%). Na tomografia axial computadorizada cerebral imagem de lesão hipodensa estriatocapsular direita, condicionando alargamento do corno frontal do ventrículo lateral do mesmo lado, traduzindo sequela de lesão vascular em território profundo da artéria cerebral média direita. A angiografia coronária não revelou lesões.

Após estabilização clínica e resolução de intercorrências infecciosas submetida a exérese de mixoma e valvuloplastia mitral. Apresentou evolução favorável, no entanto com miopatia de desuso importante à data da alta, o que motivou transferência para unidade de reabilitação funcional.

Discussão

Os mixomas são os tumores cardíacos mais frequentes e, pensa-se, que terão origem em células mesenquimais do endocárdio.³ A maioria dos casos são esporádicos, mas cerca de 7% são hereditários, sendo a síndrome de Carney o exemplo típico.⁴ São, geralmente, tumores solitários, mais frequentemente localizados na aurícula esquerda, que crescem maioritariamente a partir do septo interauricular, embora estejam descritos casos de mixomas múltiplos, biauriculares, auriculoventriculares e biventriculares.³ Afetam predominantemente

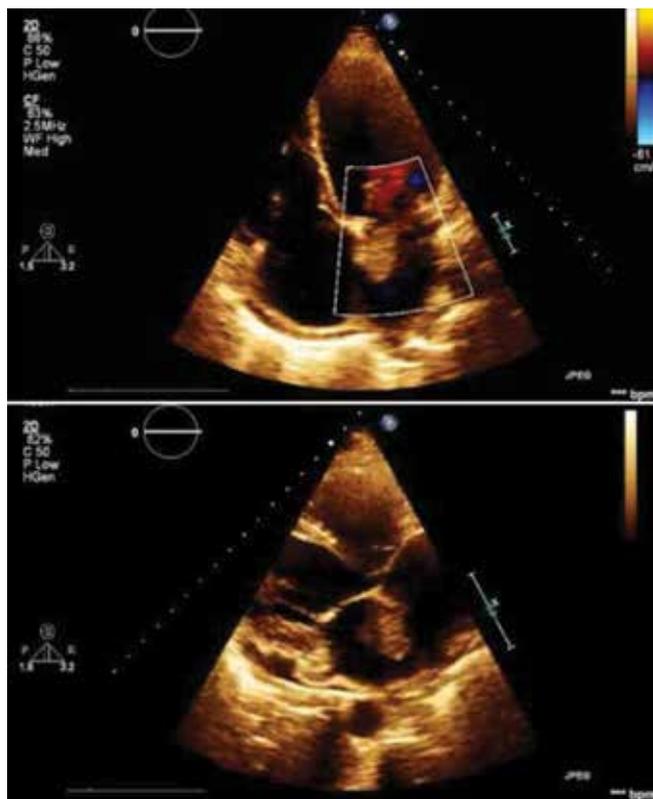


Figura 2: Ecocardiograma transesofágico a revelar massa na aurícula esquerda, móvel, pediculada ao septo interauricular

o género feminino, entre a terceira e sexta décadas de vida.⁵

A localização, tamanho e mobilidade do tumor vão determinar as manifestações clínicas, que podem resultar de fenómenos de embolização, obstrução mecânica ao fluxo sanguíneo, regurgitação valvular, invasão direta do miocárdio ou do pulmão adjacente, ou queixas constitucionais. A sintomatologia, inespecífica, inclui tipicamente um ou mais sintomas da tríade clássica: compromisso hemodinâmico devido a obstrução intracardiaca, sinais de embolização sistémica ou pulmonar, e sintomas constitucionais, como febre, astenia, artralgias, anemia, alteração da contagem plaquetar, elevação da velocidade de sedimentação e PCR, entre outros relacionados com o aumento dos níveis plasmáticos de interleucina-6 libertados pelas células tumorais.⁴ Raramente, a obstrução total temporária do orifício valvular pode conduzir a síncope ou morte súbita.

A embolização arterial constitui uma complicação frequente (40-65% dos casos) devido quer à formação de trombos à superfície da lesão, quer à fragmentação de mixomas vilosos,¹ pelo que, apesar da sua natureza benigna, complicações graves podem resultar da embolização sistémica. Dada a localização mais frequente no coração esquerdo, as embolizações mais frequentes são sistémicas (cerebral e periférica).⁶

O diagnóstico precoce reveste-se de particular importância

podendo diminuir significativamente a morbilidade, aumentando a eficácia do tratamento e prevenindo complicações.

O método de diagnóstico preferencial é o ecocardiograma transtorácico que permite determinar a localização, tamanho, forma e mobilidade do tumor. A informação pode ser complementada com a realização do ecocardiograma transesofágico para melhor caracterização da lesão, e a angiotomografia computadorizada poderá acrescentar informação acerca de possíveis complicações.³ O tratamento exige a excisão cirúrgica da lesão, cuja avaliação anatomopatológica conduzirá ao diagnóstico definitivo. A cirurgia é geralmente curativa, com risco de recorrência entre 1-3% dos casos esporádicos,⁷ maioritariamente por ressecção incompleta, sendo recomendado o seguimento anual com avaliação ecocardiográfica principalmente nos primeiros 3 a 4 anos (maior risco de recorrência).⁷

Este caso documenta a apresentação rara de embolização sistémica para múltiplos territórios a partir de um mixoma da aurícula esquerda, ilustrando as possíveis complicações decorrentes, e a sua gravidade, apesar da etiologia benigna. ■

Protecção de seres humanos e animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Direito à Privacidade e consentimento informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Conflitos de interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Correspondência: Juliana Silva - juliana.silva@live.com.pt
Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/
Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

Rua da Conceição, s/n, 4434-502, Vila Nova de Gaia

Recebido: 23/03/2016

Aceite: 08/05/2016

REFERÊNCIAS

1. Lam KY, Dickens P, Chan AC. Tumors of the heart. A 20-year experience with a review of 12,485 consecutive autopsies. *Arch Pathol Lab Med.* 1993;117:1027.
2. Dias RR, Fernandes F, Ramires FJ, Mady C, Albuquerque CP, Jatene FB. Mortality and embolic potential of cardiac tumors. *Arq Bras Cardiol.* 2014;103:13-8.
3. Zaher MF, Bajaj S, Habib M, Doss E, Habib M, Bikina M, A giant left atrial myxoma. *Case Rep Med.* 2014;2014:819052.
4. Vogel B, Thomas D, Mereles D, Rottbauer W, Katus HA. Systemic embolization and myocardial infarction due to clinically unrecognized left atrial myxoma. *Case Rep Med.* 2011;2011:159024.
5. Pinede L, Duhaut P, Loire R. Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma. A series of 112 consecutive cases. *Medicine.* 2001;80: 159-72.
6. Manzur FJ, Barbosa C, Puella A. Mixoma auricular izquierdo asociado a insuficiencia severa de válvula mitral en paciente de género femenino de 31 años de edad: reporte de caso. *Rev Colomb Cardiol.* 2011; 16:345-9.
7. O'Rourke F, Dean N, Mouradian MS, Akhtar N, Shuaib A. Atrial myxoma as a cause of stroke: case report and discussion. *CMAJ.* 2003;169:1049-51.