

## **PRODUÇÃO TÉCNICA**

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO OU INSTRUCIONAL**

**FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU- UNESP**

**Programa de PG em Medicina**

**Mestrado Profissional Associado à Residência Médica**

**MEPAREM**

**AUTORA: Mestranda Cássia da Silva Antico Rodrigues**

**ORIENTADORA: Prof. Dra Silméia Garcia Zanati Bazan**

**CO-ORIENTADOR: Prof. Dr. João Carlos Hueb**

### **TÍTULO: MIXOMA ATRIAL MIMETIZANDO ESTENOSE MITRAL**

Nesse relato de caso descrevemos a presença de um mixoma em átrio esquerdo que causou obstrução da valva mitral e hipertensão arterial pulmonar.

**NOVEMBRO 2015**

## INTRODUÇÃO

Os mixomas atriais constituem os tumores primários cardíacos benignos mais frequentes. Acometem principalmente o átrio esquerdo e ocorrem predominantemente em mulheres na faixa etária dos 50 anos. Geralmente são tumores solitários, e os sinais e sintomas apresentados estão associados à localização tumoral, sendo geralmente inespecíficos e podem mimetizar outras doenças sistêmicas<sup>1</sup>.

A apresentação clínica do mixoma pode ser caracterizada por:

1. **Obstrução:** conforme o tamanho e a localização do tumor, pode ocorrer obstrução valvar pela massa intracardíaca, obstrução ao fluxo sanguíneo e insuficiência cardíaca congestiva. Quando acometem cavidades ventriculares são capazes de provocar obstrução das vias de saída dos ventrículos, podendo ocasionar sintomas como dor torácica, dispnéia e até mesmo síncope.
2. **Embolizações:** podem ser pulmonares ou sistêmicas. A localização do tumor em átrio esquerdo está associada a maior risco de embolização, podendo o acidente vascular cerebral isquêmico ser a primeira manifestação de um mixoma atrial.
3. **Arritmias:** como o local mais acometido é o átrio esquerdo, podem ocorrer taquiarritmias como fibrilação atrial e outras taquicardias supraventriculares, devido à dilatação atrial.
4. **Sintomas constitucionais:** pode ocorrer febre, perda de peso e astenia.

Os achados de exame físico associados ao mixoma podem ser confundidos com valvopatia tricúspide ou mitral, ocasionando sintomas de insuficiência cardíaca. Uma vez realizado diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, torna-se necessária a realização de exames de imagem para identificar a etiologia da insuficiência cardíaca.

## CASO CLÍNICO

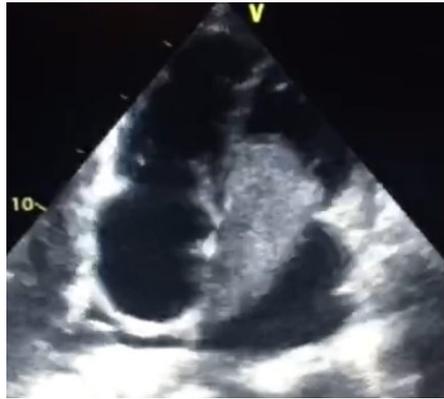
Paciente F.A.C, sexo feminino, 38 anos, sem comorbidades prévias, encontra-se internada em hospital da cidade de origem com diagnóstico de Pneumonia, recebendo tratamento com Levofloxacino, sem melhora clínica, sendo então, encaminhada para nosso Hospital das Clínicas de Botucatu aos cuidados da Pneumologia.

Ao ser admitida no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas de Botucatu relatou dispnéia aos pequenos esforços, acompanhada de dor torácica ventilatório-dependente, aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores iniciados há 10 dias. Relatou também perda ponderal de 9 kg nos últimos três meses. Ao exame físico apresentava FC 157 bpm, PA 105x70 mmHg, dispneia importante e crepitações pulmonares até ápice bilateralmente. O ECG mostrou taquicardia sinusal. Foi feita a hipótese de tromboembolismo pulmonar (TEP), sendo iniciada a terapia de anticoagulação e solicitado o Ecocardiograma para avaliação de possível repercussão hemodinâmica do TEP.

Foi realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou presença de massa heterogênea, de superfície irregular, no interior do átrio esquerdo, fixada por um pedículo ao septo interatrial, compatível com mixoma atrial esquerdo, medindo 3,6cm x 3,6cm, que durante a diástole prolapsava através da valva mitral para dentro do ventrículo esquerdo, obstruindo parcialmente e causando estenose mitral funcional; disfunção sistólica leve do ventrículo direito e pressão sistólica em artéria pulmonar de 97 mmHg, sendo compatível com hipertensão arterial pulmonar importante. (Figuras 1 e 2)

No terceiro dia de internação, a paciente foi submetida à cirurgia cardíaca, sendo realizada ressecção cirúrgica do mixoma com sucesso. (Figuras 3 e 4)

A paciente recebeu alta hospitalar após 9 dias de internação, com melhora completa dos sintomas de insuficiência cardíaca.



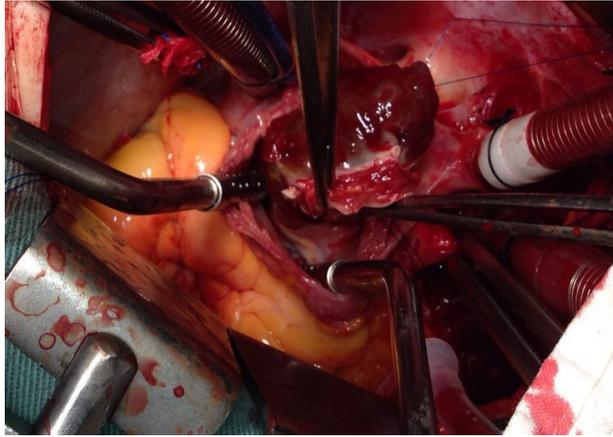
**FIGURA 1**

**IMAGEM ECOCARDIOGRÁFICA DE  
MIXOMA EM ÁTRIO ESQUERDO  
OBSTRUINDO  
VALVA MITRAL**



**FIGURA 2**

**MIXOMA EM ÁTRIO ESQUERDO  
VISUALIZADO AO ECOCARDIOGRAMA**



**FIGURA 3**  
**RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE MIXOMA ATRIAL**



**FIGURA 4**  
**MIXOMA ATRIAL**

## DISCUSSÃO

Os tumores cardíacos primários são muito raros. Sua frequência em autópsias varia de 0,0017% a 0,028%. Os tumores metastáticos, ou secundários, são cem vezes mais frequentes que os primários. Cerca de 75% dos tumores cardíacos primários são benignos, sendo o mixoma atrial responsável por cerca de 40 a 70% de todos os tumores cardíacos primários<sup>2,3</sup>.

O diagnóstico pode ser realizado por meio de Ecocardiografia, Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada do Tórax.

Atráves do Ecocardiograma transtorácico podemos observar localização, mobilidade da massa e sinais de obstrução ao fluxo sanguíneo.

A ressonância magnética é preferível quando comparada a tomografia para diagnóstico, pois também oferece informações adicionais sobre as características capazes de diferenciar alguns tipos de tumores.

Os mixomas são formados histologicamente a partir de células mesenquimais multipotentes, capazes de se diferenciar em células neurais ou endoteliais. Macroscopicamente são pedunculados e de consistência gelatinosa, podendo medir de 1 a 15 cm de diâmetro<sup>2</sup>.

O tratamento a ser realizado após a identificação do mixoma consiste na ressecção cirúrgica, sendo em geral, curativa e com taxa de mortalidade operatória abaixo de 5%.

A recorrência do tumor pode ocorrer em cerca de 2 a 5% dos pacientes, principalmente em pacientes com história familiar para a doença.

Também é descrita a Síndrome de Carney, que consiste na existência de mixomas extracardíacos, em mamas ou pele por exemplo. Trata-se de uma doença autossômica dominante, também associada à schwannomas e tumores endócrinos. O acometimento ocorre numa faixa etária mais precoce do que aquela evidenciada em pacientes com mixomas isolados, e apresenta também maior taxa de recorrência<sup>4</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O relato de caso acima descreve o quadro clínico de uma paciente com insuficiência cardíaca descompensada, que após a realização do ecocardiograma, foi identificado um tumor primário cardíaco benigno em átrio esquerdo denominado mixoma, ocupando quase todo o volume atrial esquerdo, causando estenose mitral, hipertensão arterial pulmonar e disfunção de câmaras cardíacas direitas. Após o tratamento cirúrgico, apresentou evolução favorável, permanecendo assintomática.

Nesse caso, o ecocardiograma precoce desempenhou papel fundamental no diagnóstico e manejo terapêutico.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1- Colucci WS, Schoen FJ, Sabatine MS. Tumores primários do coração. In: Libby P, Zipes DP, Bonow RO. Braunwald - Tratado de Doenças Cardiovasculares. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier; 2006.
- 2- Serrano Jr., C.V. Tratado de Cardiologia – SOCESP -Editora Manole; 2ª Edição 2009: 1990-1997.
- 3- Pontes JCDV, Silva JVR, Benfatti RA, Duarte JJ. Mixoma atrial esquerdo múltiplo. Relato de caso. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2011; 26(3):497-9
- 4- Manfroi, W. Multiple Recurrences of Cardiac Myxomas with Acute Tumoral Pulmonary Embolism. Arq Bras. Cardiol.vol.77 no.2 São Paulo Aug. 2001.