

Apresentação de mixoma atrial com sintomatologia neurológica em paciente idosa: relato de caso

Presentation of atrial myxoma with neurological symptomatology in elderly patient: case report

Bruno Jhonatan Costa Lima ^{1*}, Alexandre Barbosa Andrade^{1,2}, José Mariano Melo Garcia², Giselle Além Monteiro Girodo², Fernando Antônio Roquette Reis Filho³.

RESUMO

Os mixomas atriais são tumores primários, geralmente benignos, raros, do coração. Pacientes com mixomas tem um bom prognóstico com taxa de sobrevida após a cirurgia de 90%. O objetivo desse estudo é apresentar o relato de um caso de mixoma atrial em paciente idosa com sintomatologia neurológica. Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura. Embasado na revisão, o caso foi detalhado e relatado. Pode-se concluir com o presente estudo que avaliação semiológica e propedêutica de causas de acidentes vasculares encefálicos isquêmicos transitórios deve ser feita cuidadosamente, principalmente com relação ao manejo das etiologias cardiovasculares.

Palavras-chave: Mixoma; Cardiologia; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares

¹ Universidade Federal de Ouro Preto, Medicina - Ouro Preto - Minas Gerais – Brasil.

² Hospital Mater Dei, Clínica Médica - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.

³ Hospital Mater Dei, Cirurgia cardiovascular - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.

Instituição:

Universidade Federal de Ouro Preto, Medicina - Ouro Preto - Minas Gerais – Brasil

* Autor Correspondente:

Bruno Jhonatan Costa Lima
E-mail: lima.bjc@gmail.com

Recebido em: 23/02/2019.

Aprovado em: 24/07/2019.

ABSTRACT

Atrial myxomas are primary, usually benign, rare tumors of the heart. Patients with myxomas have a good prognosis with survival rate after surgery of 90%. The aim of this study is to present the report of a case of atrial myxoma in an elderly patient with neurological symptomatology. A non - systematic review of the literature was performed. Based on the review, the case was detailed and reported. It can be concluded with the present study that semiological and propaedeutic evaluation of causes of transient ischemic cerebrovascular accidents should be done carefully, especially with regard to the management of cardiovascular etiologies.

Keywords: Cardiology; Myxoma; Heart.

INTRODUÇÃO

O mixoma atrial (MA) é um tumor primário, geralmente benigno, raro, do coração, que não pode ser diagnosticado sem auxílio de uma propedêutica adequada (cateterismo, angiografia e ecocardiograma). Embora seja raro, representa metade de todos os tumores primários do coração, com estimativas de 8 a 150 casos por milhão de autópsias¹. Pacientes com mixomas tem um bom prognóstico, sendo o mais favorável entre todos os tumores cardíacos com taxa de sobrevida após a cirurgia de 90%.

O sítio mais comum de localização é o átrio esquerdo (75%), seguido pelo átrio direito (20%) e ventrículos (5%), sendo que as localizações múltiplas são encontradas em aproximadamente 5% dos pacientes diagnosticados². Todavia, embora a maioria dos mixomas seja classificada como benigna, há a remota possibilidade de acometimentos mais sérios como a invasão da parede torácica, embolização, insuficiência cardíaca, síncope e até morte súbita³.

O diagnóstico dos mixomas é relativamente fácil quando direcionado pela propedêutica adequada, tendo o ecocardiograma trans-esofágico sensibilidade de quase 100%. Sem o ecocardiograma, podem ser confundidos com valvopatia mitral, miopatia dilatada, doença pulmonar, embolias, ataque isquêmico transitório ou doenças cerebrovasculares⁴.

Os mixomas são tratados com ressecção total cirúrgica. A estratégia “esperar e ver” tem sido aplicada com sucesso, com um excelente prognóstico e acompanhamento, com um seguimento preciso⁵.

O objetivo desse estudo é apresentar o relato de um caso de mixoma atrial em paciente idosa.

Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura nas bases de dados Medline via Pubmed, Lillacs, Scielo e Cochrane Database of Systematic Reviews com o descritor MEsH/Decs “mixoma atrial” e seu correlato em língua inglesa. Com base nos achados, o caso foi detalhado e relatado.

RELATO DO CASO

Paciente R.F.S.G, 62 anos e 5 meses de idade, sexo feminino chega ao serviço hospitalar com queixa de sintomatologia de acidente vascular cerebral isquêmico transitório seguindo avaliação com neurologia e cardiologia. Relatou parestesia

no lábio em região comissural esquerda sem outras queixas associadas. Negou dispneia, dor torácica, palpitação e edema de membros inferiores, febre, disúria, ou odinofagia. Relata tosse improdutiva esporádica, diurese e hábitos intestinais normais. História clínica pregressa de dispepsia, hipotireoidismo e dislipidemia, tendo sido realizada uma mamoplastia, porém com a prótese já retirada, sem internações clínicas. Em uso de Pantoprazol, Puran T4, Sinvastatina, DHEA, Fish Oil, D. prev, Ginkoba, Vitergan Zinco, Quelatus e Clopidogrel. Ao exame, apresentava corada, hidratada, acianótica, anictérica em bom estado geral e afebril. Pressão arterial membro superior de 110/60 mmHg, frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto, saturação de O₂ em ar ambiente a 93%. Ritmo cardíaco regular a ausculta, em dois tempos. Murmúrio vesicular fisiológico à ausculta pulmonar, sem ruídos adventícios, eupneica e sem sinais de esforço respiratório. Abdome livre, indolor e sem visceromegalias e panturilhas livres. Foram solicitadas ressonância magnética nuclear e coronarionineangiografia, radiografia de tórax, cateterismo de coronárias, eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico. Ressonância magnética morfológica, funcional e perfusão do coração revelou presença de massa intra-atrial esquerda, aderida a porção central do septo interatrial de contornos irregulares, heterogênea medindo 36 x 23 x 30 mm em seus maiores diâmetros, sem obstrução de fluxo intracavitário. O Ecodopplercardiograma evidenciou imagem sugestiva de mixoma atrial esquerdo com ventrículo esquerdo com boa função sistólica global e segmentar (figura 1). Eletrocardiograma com ritmo sinusal regular. Radiografia de tórax sem alterações. Exames confirmaram hipótese diagnóstica de mixoma em átrio esquerdo e paciente foi operado com tempo de circulação extracorpórea de 27 minutos e tempo de pinçamento de 14 minutos, tendo a paciente recebido 4000ml de cristaloides, encaminhada ao CTI em boas condições hemodinâmicas, sem drogas vasoativas e com boa diurese. Paciente evoluiu bem, e obteve alta, retornando um mês após o procedimento com suspeita clínica de tromboembolismo venoso, sendo internada no CTI. Aspecto macroscópico da peça compatível a mixoma atrial, encaminhado à anatomia patológica (figura 2).

DISCUSSÃO

A localização mais usual dos mixomas atrial é na câmara esquerda, o que corrobora para a formação de trombos que

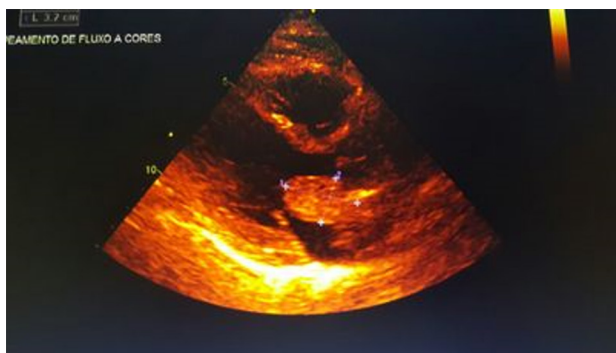


Figura 1. Ecodopplercardiograma com mapeamento de fluxo a cores, evidenciando massa em átrio esquerdo dimensionado pelas setas em L1 2,1 cm e L2 3,2 cm.



Figura 2. Aspecto macroscópico do tumor após a ressecção total cirúrgica. Material enviado para análise anátomo-patológica.

embolização sistêmica relativamente frequente (30 -40%), sendo os sítios mais comuns as artérias cerebrais e retinianas⁶. As manifestações sintomatológicas mais comuns são fadiga, febre, rash cutâneo, artralgia e perda de peso, além das alterações relacionadas aos eventos tromboembólicos, como, por exemplo, a parestesia da comissura labial esquerda apresentada pela paciente. Alterações laboratoriais como anemia e elevação de velocidade de hemossedimentação (VHS) e da proteína C reativa (PCR)⁷.

Os mixomas atriais ocorrem de forma geral em todas as idades, com predomínio em mulheres entre a terceira e sexta décadas de vida, o que corrobora epidemiologicamente com o achado na paciente relatada⁸. Outras causas foram excluídas em investigação clínica e laboratorial, sendo que os principais diagnósticos diferenciais para os mixomas atriais

são doença valvar, cardiomegalia, endocardite bacteriana, arritmias cardíacas, síncope, falência cardíaca e embolia pulmonar e sistêmica⁹.

A indicação propedêutica foi seguida no caso, e a massa intracárdica pode ser observado em todos exames, excluindo a radiografia, ratificando a literatura que recomenda o ecodopplercardiograma e a ressonância magnética para avaliação posterior ao diagnóstico. A paciente evoluiu bem em ambiente hospitalar, com alta sem intercorrências, porém com um evento trombótico após um mês da execução da cirurgia. Em avaliação, foi encaminhada ao acompanhamento em centro de terapia intensiva.

CONCLUSÃO

A avaliação semiológica e propedêutica de causas de acidentes vasculares encefálicos isquêmicos transitórios deve ser feita cuidadosamente, principalmente com relação ao manejo das etiologias cardiovasculares. Investigação cardíaca criteriosa sempre é importante na definição etiológica e para o correto manejo. A suspeita clínica de mixomas atriais, investigação propedêutica complementar deve ser iniciada, com ecodopplercardiograma como escolha seguida de ressonância magnética para avaliação posterior. Tratamento estritamente cirúrgico, com ressecção da massa. Os mixomas possuem excelente prognóstico.

REFERÊNCIAS

- Peters MN, Hall RJ, Cooley DA, Leachman RD, Garcia E. The clinical syndrome of atrial myxoma. *Jama*. 1974 Nov 4;230(5):695-701.
- MacGowan SW, Sidhu P, Aherne T, Luke D, Wood AE, Neligan MC, McGovern E. Atrial myxoma: national incidence, diagnosis and surgical management. *Irish journal of medical science*. 1993 Jun 1;162(6):223-6.
- Gavrielatos G, Letsas KP, Pappas LK, Dedeilias P, Sioras E, Kardaras F. Large left atrial myxoma presented as fever of unknown origin: a challenging diagnosis and a review of the literature. *Cardiovascular Pathology*. 2007 Nov 1;16(6):365-7.
- Nwiloh J, Oludara M, Adebola P. Left atrial myxoma: Case report and literature review. *East African medical journal*. 2011;88(2):71-2.
- Bartoloni G, Pucci A, Giorlandino A, Berretta M, Mignosa C, Italia F, Carbone A, Canzonieri V. Incidental Epstein-Barr virus associated atypical lymphoid proliferation arising in a left atrial myxoma: a case of long survival without any postsurgical treatment and review of the literature. *Cardiovascular Pathology*. 2013 May 1;22(3):e5-10.
- Pires R, Batouxas C, Loza T, Vaz P. Acidente vascular cerebral transitório como forma de apresentação de mixoma auricular. *Galicía Clínica*. 2015;76(2):74-6.
- Reynen K. Cardiac myxomas. *New England Journal of Medicine*. 1995 Dec 14;333(24):1610-7..
- St MJ, Mercier LA, Giuliani ER, Lie JT. Atrial myxomas: a review of clinical experience in 40 patients. *In Mayo Clinic Proceedings* 1980 Jun (Vol. 55, No. 6, pp. 371-376).
- Kotylo PK, Kennedy JE, Waller BF. DNA analysis of cardiac myxomas. *Chest*. 1991;99:1203-1207.