

Dispnéia por Compressão de Estruturas Mediastinais por Cisto Pericárdico

Dyspnea through Compression of Mediastinal Structures due to Pericardial Cyst

Jeanine Eggers Caramori, Luciane Miozzo, Maurice Formigheri, Cristiano Barcellos, Muriel Grando, Tiago Trentin

Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo, RS

Caso de uma paciente com 65 anos, apresentando dispnéia aos esforços e dor torácica lateral direita como principais sintomas de um cisto no pericárdio, de aproximadamente 8 cm. Os exames físico, bioquímico e eletrocardiográfico não evidenciaram alterações. O resultado dos exames de radiografia de tórax, tomografia computadorizada e ecocardiograma foi sugestivo de cisto pericárdico. Com base nessas evidências clínicas a paciente foi submetida à toracotomia em região torácica lateral direita e realizada excisão completa da massa mediastinal com remissão total dos sintomas.

A case of a 65-year-old patient, showing dyspnea to strains and right side pain as main symptoms of an approximately 8 cm cyst in the pericardium. The physical, biochemical and electrocardiographic examinations did not evince any changes. The results from the thoracic radiography, CT scan and echocardiogram suggested pericardial cyst. Based on those clinical evidences, the patient was submitted to a thoracotomy in the right side thoracic region and a complete excision of the mediastinal mass was performed, with complete remission of the symptoms.

Os cistos pericárdicos são afecções causadas por um defeito no desenvolvimento da cavidade celômica. Em adultos, as lesões císticas são responsáveis por 6 a 7% das massas mediastinais relatadas na literatura¹, a incidência estimada do cisto pericárdico é de 1:100.000^{2,3} e, geralmente, são assintomáticos. Menos frequentemente, podem ser sintomáticos e necessitar de tratamento cirúrgico. Relatamos o caso de uma paciente que apresentou sintomas atribuídos ao cisto pericárdico e que foi submetida ao tratamento cirúrgico.

Relato do Caso

Mulher de 65 anos de idade, natural de Soledade - RS e procedente de Passo Fundo - RS, procurou atendimento médico no hospital São Vicente de Paulo, com história de dispnéia aos esforços. Apresentava concomitante dor em região torácica lateral direita e, também, tosse seca quando caminhava. A paciente era ex-tabagista, tendo parado de fumar há vários anos.

Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, eupnéica, afebril, sem turgência jugular, sem edema periférico. Pressão arterial: 120 x 80 mmHg. Frequência cardíaca: 78 bpm. Pulsos palpáveis simétricos, rítmicos, sem alterações de perfusão periférica. Ictus cordis localizado no 5º espaço intercostal esquerdo, ao nível da linha hemiclavicular esquer-

da, de aproximadamente duas polpas digitais. Bulhas normofonéticas sem sopros. À ausculta pulmonar, murmúrio vesicular presente, bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdome plano, flácido com ruídos hidro-aéreos presentes, indolor à palpação, sem visceromegalias.

Os exames bioquímico e eletrocardiograma não evidenciaram alterações. À radiografia de tórax, observava-se lesão expansiva mediastinal anterior, com densidade homogênea, sem calcificações anteriores, medindo 8,0 cm x 7,0 cm. Calcificações ateromatosas na croça da aorta, aumento dos diâmetros cardíacos, alongamento da aorta torácica e escoliose dorsal (fig. 1a e b). O resultado dos exames de tomografia computadorizada de tórax e ecocardiograma foi sugestivo de cisto pericárdico.

Com estas evidências clínicas a paciente foi operada, tendo sido realizada toracotomia lateral direita, com excisão completa da massa mediastinal, medindo 8,0 x 7,0 x 0,4 cm, com posterior confirmação diagnóstica através do exame anatomopatológico, de cisto pericárdico.

Operada com sucesso, a paciente obteve remissão dos sintomas e se encontra ativa em suas atividades habituais, 9 meses depois da intervenção cirúrgica.

Discussão

Cistos pericárdicos são tumores mediastinais benignos⁴. Seu diagnóstico é geralmente considerado quando se evidencia, em radiografia de tórax, massa confinada à borda cardíaca⁵. Eles podem ser congênitos ou adquiridos⁵. Alguns se comunicam com a cavidade pericárdica⁶, contém um líquido claro e, em média, variam de 2 cm até 15 cm³.

Para o diagnóstico diferencial devem ser considerados tumores

Correspondência: Jeanine Eggers Caramori - Rua 10 de Abril, 178/202 - 99010-210 - Passo Fundo, RS - Email: jecaramori@yahoo.com.br
Enviado em 15/07/2004 - Aceito em 16/2/2004

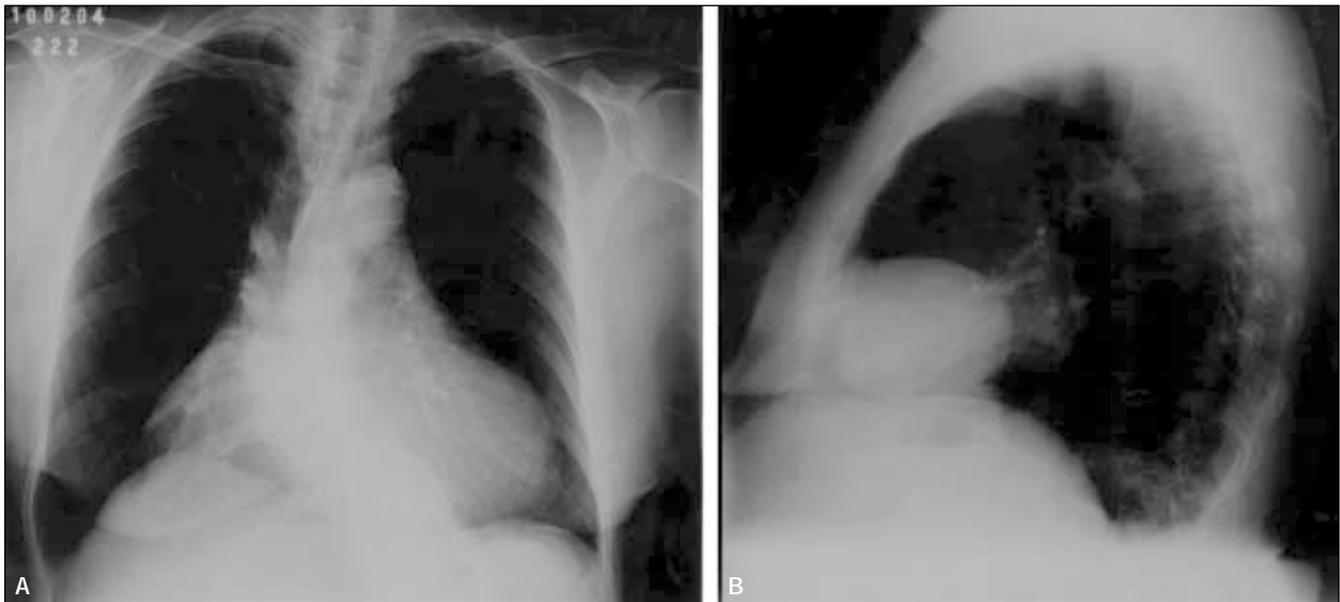


Fig. 1- Radiografias do tórax em pósterio-anterior (A) e perfil (B) mostrando lesão expansiva mediastinal anterior, com densidade homogênea, massa contígua ao coração que não apaga o contorno cardíaco.

sólidos, incluindo angioma, lipoma, tumor neurogênico, sarcoma, linfoma, carcinoma broncogênico, metástase, lesão granulomatosa e abscesso⁵. O exame ideal para o diagnóstico de cisto pericárdico é a Tomografia Computadorizada que freqüentemente distingue cisto mediastinal de uma massa sólida. No entanto, o diagnóstico definitivo só se consolida através do exame anatomopatológico².

Mais de 50% dos casos são assintomáticos³. Usualmente ocorrem mais em adultos, freqüentemente na 3^o e 4^o décadas de vida e raramente em crianças¹, sem preferência por sexo. Dor torácica, tosse, dispnéia ou taquipnéia paroxística são sintomas que podem ser encontrados em 25 a 30% dos pacientes.

A dispnéia, neste caso, foi particularmente relacionada com o tamanho do cisto pericárdico (medindo 8,0 x 7,0 x 0,4 cm), o qual comprimia o mediastino da paciente causando alterações hemodinâmicas.

O tratamento definitivo dos cistos pericárdicos é cirúrgico, indi-

cado nos pacientes sintomáticos, com repercussões hemodinâmicas, como arritmias, dispnéia, atelectasias e rápido crescimento radiológico da lesão³. No nosso caso, os sintomas de dispnéia, dor torácica lateral direita e tosse ocorreram tipicamente pela característica compressiva do cisto, de volume significativo, que provocava alterações hemodinâmicas. Esses sintomas poderiam ser, inclusive, agravados pelo grau de compressão do cisto nas estruturas mediastinais⁵, que permitiu optar-se pelo tratamento cirúrgico.

Portanto, uma vez estabelecido o diagnóstico de cisto pericárdico, a decisão de tratar cirurgicamente ou adotar uma conduta expectante, deve basear-se, principalmente, na sintomatologia do paciente. Casos com características compressivas ou com importante comprometimento hemodinâmico devem ser referidos para cirurgia. Os assintomáticos podem ser acompanhados periodicamente, uma vez que estudos de longa duração demonstraram que esses pacientes não costumam desenvolver sintomas^{5,2}.

Referências

1. Cangemi V, Volpino P, Gualdi G, et al. Pericardial cyst of the mediastinum. *J Cardiovasc Surg* 1999; 40: 909-13.
2. Stoller JK, Shaw C, Matthay RA. Enlarging, atypically located pericardial cyst. Recent experience and literature review. *Chest*. 1986; 89:402-6.
3. Abad C, Rey A, Feijoo J, et al. Pericardial cyst - Surgical resection in two symptomatic cases. *J Cardiovasc Surg*. 1996; 37:199-202.
4. Song J, Costic JT, Seinfeld FI, et al. Thoracoscopic resection of unusual symptomatic pericardial cyst. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2002; 12:135-7.
5. Carvalho ACP, Beze RS, Filho AFN. Cisto de Pericárdio – Uma apresentação incomum. *Radiol Bras*. 2001; 34: 57-8.
6. Sabiston DC Jr. *Tratado de Cirurgia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1999; 1:1792-3.