

Massa Valvar Mitral em Paciente com Suspeita de Lúpus Sistêmico: Tumor, Endocardite ou Ambos?

Mitral Valve Mass in a Patient Suspected of Systemic Lupus: Tumor, Endocarditis or Both?

Thiago Sant'Anna Coutinho,¹ Bárbara Cristina Rodrigues de Almeida,¹ Guilherme Dalcol Torres de Amorim,¹ Monica Zappa,¹ Clara Weksler,¹ Cristiane da Cruz Lamas^{1,2,3}

Instituto Nacional de Cardiologia,¹ Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - Centro Hospitalar,² Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Universidade do Grande Rio,³ Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Resumo

Apresentamos o relato de caso de uma paciente com mixoma valvar mitral infectado e uma revisão da literatura sobre o assunto. Uma mulher de 33 anos apresentou histórico de febre e dispnéia com evolução de alguns dias. Na hospitalização, ela apresentava uma síndrome semelhante ao lúpus, com hemoculturas positivas para *Haemophilus spp.* O ecocardiograma revelou uma massa gigante envolvendo ambos os folhetos mitrais associada à regurgitação grave, necessitando de troca valvar mitral biológica. A microscopia revelou mixoma infectado e a paciente recebeu alta assintomática após o término da antibioticoterapia. Ela apresentou bons resultados no seguimento. Este é o sexto caso de mixoma valvar mitral infectado relatado na literatura e o terceiro caso de mixoma cardíaco infectado pelo grupo HACEK. Devido à alta incidência de eventos embólicos, a antibioticoterapia precoce aliada à pronta intervenção cirúrgica são decisivos para a redução da morbimortalidade. O tempo para o diagnóstico foi muito mais breve do que o geralmente relatado em casos de endocardite por HACEK. A troca valvar foi a intervenção mais comum e todos os pacientes em relatos de caso anteriores apresentaram bons resultados no seguimento.

Introdução

Os mixomas de válvula cardíaca são extremamente raros.¹ A tríade de sintomas constitucionais, obstrutivos e embólicos torna o diagnóstico diferencial com endocardite desafiador. Excepcionalmente, os próprios mixomas podem estar infectados.

Métodos

É relatado o caso de uma paciente com mixoma valvar mitral infectado por *Haemophilus spp.* Uma busca nas bases

Palavras-chave

Valva Mitral/cirurgia; Valva Mitral/patologia; Diagnóstico por Imagem; Ecocardiografia; Ressonância Magnética; Mixoma Infectado; Endocardite; Lupus Eritematoso; Neoplasia Cardíaca.

Correspondência: Thiago Sant'Anna Coutinho •

Instituto Nacional de Cardiologia - Rua das Laranjeiras, 374. CEP 22240-

006, Laranjeiras, RJ - Brasil

E-mail: thiagocoutinho1989@gmail.com

Artigo recebido em 17/03/2020, revisado em 15/04/2020, aceita em 15/04/2020

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200206>

de dados Medline e Lilacs foi realizada desde a primeira publicação sobre o tema até 2019 para fins epidemiológicos.

Resultados

Mulher de 33 anos, previamente hígida, apresentou em dezembro de 2017 dispnéia progressiva, febre alta, sudorese noturna e perda de peso. Após um mês de evolução, ela foi internada em um hospital geral em franca insuficiência respiratória e choque séptico com infiltrados alveolares difusos, icterícia, hemoptoicos e petéquias nos membros inferiores. Ela foi intubada e precisou de suporte hemodinâmico. Um leve sopro sistólico mitral foi identificado à ausculta do precórdio. Havia leucocitose acentuada com desvio à esquerda, plaquetopenia, disfunção hepática e renal associada à proteinúria subnefrótica e consumo de complemento. O resultado dos anticorpos antinucleares foi de 1/80, apesar dos níveis normais de anti-DNA de fita dupla, anti-SM e anti-PR3. Após a administração de ceftriaxona, ela melhorou clinicamente. Febre amarela, dengue, Chikungunya, leptospirose, HIV e hepatites virais foram descartados. As hemoculturas foram positivas para *Haemophilus spp.* em todas as seis amostras coletadas. O ecocardiograma transtorácico (ETT) demonstrou uma massa ecogênica amorfa com superfície irregular e alguns elementos móveis que envolviam ambos os folhetos da válvula mitral, medindo 20x17 mm no folheto anterior e 19 mm em seu maior diâmetro nos folhetos posteriores, resultando em regurgitação grave por *flail* mitral e perfuração (Figura 1). A ressonância magnética mostrou pequenos abscessos esplênicos, tratados de maneira conservadora. Um aneurisma micótico não-complicado da artéria cerebral média esquerda foi tratado por embolização percutânea. Trinta dias após a hospitalização, ela foi submetida à substituição da válvula mitral com sucesso por uma prótese valvar biológica Sorin® tamanho 29mm e após extensa ressecção do tumor. Foi evidenciada regurgitação aórtica moderada devido a lesão da fibrosa intervalvar mitroaórtica e retração da cúspide não coronariana, tratada de maneira conservadora. O exame patológico confirmou a presença de um mixoma valvar mitral infectado (Figura 1). A paciente completou 28 dias de ceftriaxona e gentamicina, recebendo alta hospitalar assintomática. No seguimento de um ano, não havia evidência de recorrência e constatava-se somente regurgitação aórtica leve. Mixomas infectados apresentam maior risco de eventos embólicos, embora as manifestações clínicas sejam indistinguíveis de tumores não infectados.² O presente caso parece ser o sexto de mixoma valvar mitral infectado relatado na literatura, preenchendo critérios definitivos para o diagnóstico, e o terceiro causado por um

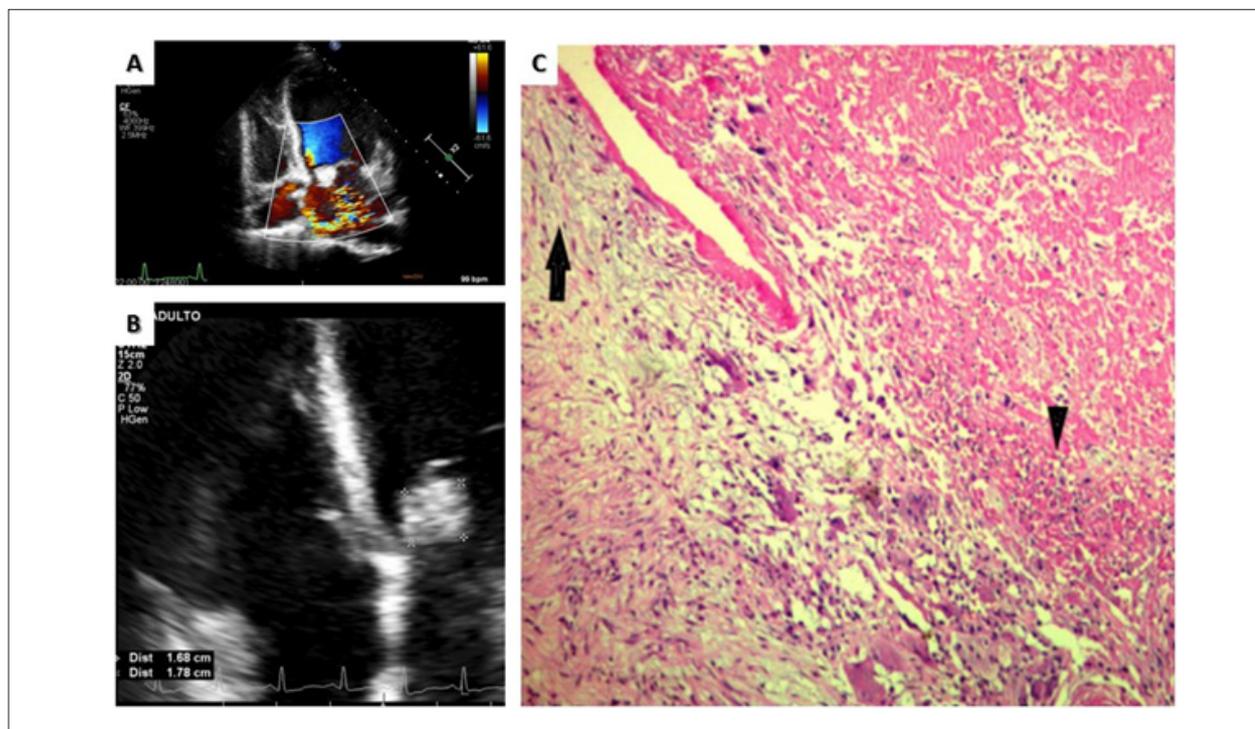


Figura 1 – A) Ecocardiografia com corte apical de quatro câmaras demonstrando insuficiência mitral grave. B) Ecocardiografia com corte apical de quatro câmaras. C) Coloração com hematoxilina-eosina 40x, o mixoma é visto na área azul formada por células estreladas em um estroma mixóide (seta), com infiltração de neutrófilos e necrose (ponta de seta).

microrganismo do grupo HACEK (Tabela 1).³⁻⁸ Dos 64 mixomas valvares mitrais publicados de 2006 a 2012, os sintomas eram cardiovasculares em 36,7%; 9,5 a 21,6% dos mixomas da válvula mitral foram submetidos à troca valvar e o tempo do diagnóstico até a cirurgia variou de algumas horas a 42 dias.^{2,9} A mortalidade operatória e geral foi relatada como sendo, respectivamente, 2,6 a 3% e 5,1 a 21%.^{2,10} Na presente série, a maioria dos pacientes apresentou insuficiência cardíaca sintomática, foram submetidos à troca valvar mitral e todos apresentaram bons resultados no seguimento.

Conclusão

Relatamos um inusitado caso de mixoma de válvula mitral infectado pelo grupo HACEK e complicado por êmbolos sépticos e manifestações imunomediadas. Ao revisar a literatura, descobrimos que a válvula mitral foi mais gravemente danificada pelo tumor infectado comparado aos tumores não-infectados e outros casos de endocardite por HACEK, levando a uma taxa maior de sintomas cardiovasculares e menor tempo para o diagnóstico. Apesar da cirurgia extensa com maior incidência de substituição da válvula em um ambiente de urgência, os pacientes apresentaram bons resultados no seguimento.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa: Coutinho TS, Amorim GDT, Lamas CC; Obtenção de dados: Coutinho TS, Amorim

GDT, Zappa M, Weksler C, Lamas CC; Análise e interpretação dos dados: Coutinho TS, Almeida BCR, Amorim GDT, Zappa M, Weksler C, Lamas CC; Obtenção de financiamento: Lamas CC; Redação do manuscrito: Coutinho TS, Almeida BCR, Zappa M, Lamas CC; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Amorim GDT, Weksler C, Lamas CC.

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (grant # E26/202.782/2015).

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação Ética e Consentimento Informado

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto Nacional de Cardiologia - INC sob o número de protocolo 3.777.454. Todos os procedimentos envolvidos nesse estudo estão de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, atualizada em 2013. O consentimento informado foi obtido de todos os participantes incluídos no estudo.

Tabela 1 – Mixomas valvares mitrais infectados descritos nas bases de dados MEDLINE e LILACS

Ref.	Autor	Ano/ País	Sexo/ Idade (anos)	Micro- organismo	Diagnóstico	Apresentação	Localização/ Cirurgia	Complicações pós-operatórias	Desfecho
PR	Coutinho	2020 Brasil	F/33	<i>Haemophilus spp.</i>	Eco Critérios definitivos	Sintomas constitucionais Choque séptico e insuficiência respiratória Regurgitação mitral grave Abscesso esplênico Aneurisma micótico	Folheto anterior Tumor 20x17mm Ressecção do tumor e troca valvar mitral biológica	<i>Flutter</i> atrial (imediate) Regurgitação aórtica moderada a grave (tardia)	Sobreviveu NYHA I Sem recorrência Seguimento de 1 ano
(8)	Ghazi	1988 Reino Unido	F/17	<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	Eco Critérios definitivos	Sintomas constitucionais Vômito, diarreia e dor abdominal Sepse Insuficiência mitral	Folheto posterior Tumor de 10mm Ressecção do tumor e anuloplastia	Sem intercorrências	Sobreviveu NYHA I Sem recorrência Seguimento de 9 meses
(7)	Mrozinski	1997 Polônia	F/4	<i>Staphylococcus aureus</i>	Eco Critérios definitivos	Sintomas constitucionais Insuficiência cardíaca aguda Regurgitação mitral grave	Ambos os folhetos Tumor 30mm Ressecção do tumor e substituição por válvula mitral mecânica	Sem intercorrências	Sobreviveu NYHA I Sem recorrência Tempo de seguimento não está claro
(6)	Toda	1999 Japão	M/20	<i>Hemoculturas negativas</i> <i>Bactérias observadas na patologia</i>	Eco Critérios definitivos	Sintomas constitucionais Síncope Oclusão arterial aguda de membro Regurgitação mitral moderada	Folheto posterior Tumor 20mm Ressecção de tumor e cordas, troca valvar mitral mecânica	Sem intercorrências	Sobreviveu NYHA I Sem recorrência Seguimento de 2 anos
(5)	Liu	2005 China	F/12	<i>Neisseria lactamica</i>	Eco Critérios definitivos	Sintomas constitucionais Insuficiência cardíaca aguda Regurgitação mitral grave	Folheto anterior Tumor de 35x25mm Ressecção do tumor e músculo papilar, troca valvar mitral mecânica e cirurgia de revascularização do miocárdio	Sem intercorrências	Sobreviveu Sem dados sobre a classe funcional Sem recorrência Seguimento de 6 anos
(4)	Guler	2007 Turquia	F/12	<i>Staphylococcus aureus</i>	Eco Critérios definitivos	Início agudo de febre, suor e fadiga Sepse Regurgitação mitral leve	Folheto anterior Tumor 29x18mm Ressecção de tumor	Rotura de aneurisma sacular de aorta abdominal e infarto renal bilateral (tardio)	Sobreviveu Sem dados sobre a classe funcional Sem recorrência Seguimento de 6 meses

PR: presente relato; F: feminino; M: masculino; Eco: ecocardiograma; NYHA: classe funcional segundo a New York Heart Association.

Referências

1. Yuan SM. Mitral valve myxoma: clinical features, current diagnostic approaches, and surgical management. *Cardiol J*. 2012;19(1):105-9.
2. Yuan S-M. Infected cardiac myxoma: an updated review. *Braz J Cardiovasc Surg*. 2015;30(5):571-8.
3. Bernstein JM, Leasure W, Buel A. Getting to the heart of the matter. *Skinmed*. 2007;6(6):290-2.
4. Guler N, Ozkara C, Kaya Y, Saglam E. Ruptured abdominal aortic aneurysm after resection of an infected cardiac myxoma. *Texas Heart Inst J*. 2007;34(2):233.
5. Liu YL, Liu XH, Cai KH. Cardiac valve myxomas with infected endocarditis in the youngerly. *Zhonghua bing li xue za zhi= Chin J Pathol*. 2005;34(10):695-6.
6. Toda R, Moriyama Y, Shiota K, Toyohira H, Taira A. Myxoma of mitral valve associated with infective endocarditis. *Japan J Thorac Cardiovasc Surg*. 1999;47(6):285-7.
7. Mroziski B, Siwiska A, Górzna H, Szelagowicz B, Maciejewski J. Case of the month: a 4-year-old girl with cardiac insufficiency and intermittent fever. *Eur J Pediatr*. 1997;156(2):153-4.
8. Ghazi F, Sterba R, Moodie DS, Gill CC, Ratliff NB. Myxoma of the mitral valve associated with *Hemophilus parainfluenza* bacteremia. *Clev Clin J Med*. 1988;55(5):470-2.
9. Kretz J-G, Valentin P, Petit H, Popescu S, Edah-Tally S, Massard G. Clinical presentation and treatment options for mitral valve myxoma. *Ann Thorac Surg*. 1997;64(3):872-7.
10. Revankar SG, Clark RA. Infected cardiac myxoma. Case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 1998;77(5):337-44.

