

# TIMOLIPOMA SIMULANDO CARDIOMEGALIA

## THYMOLIPOMA SIMULATING CARDIOMEGALY

Vitório Moscon Puntel, TCBC-RJ<sup>1</sup>  
Luiz Mauro F. Vasconcelos<sup>2</sup>  
Pedro Falcão<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

É relatado o caso de um paciente com aumento importante de área cardíaca ao RX simples de tórax, rotulado inicialmente como portador de miocardiopatia dilatada, e que à investigação clínica e ecocardiográfica demonstrou tratar-se de volumosa massa de mediastino anterior simulando uma cardiomegalia. A ressecção cirúrgica foi efetiva e o estudo histopatológico da lesão concluiu por timolipoma.

### RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 48 anos, branco, procurou serviço de emergência em 13 de agosto de 1997 devido a quadro agudo de dispnéia, iniciada após receber forte impacto emocional. Referia dispnéia aos esforços já há alguns anos e negou o uso de medicação cardiológica. Foi realizado exame radiológico simples de tórax, que evidenciou aumento acentuado da área cardíaca (Figura 1-A). Em função desse quadro, o paciente foi internado na clínica cardiológica com o diagnóstico provisório de miocardiopatia dilatada para investigação complementar.

Foi realizada então ecocardiografia, que mostrou coração com cavidades de volume e funções normais, deslocado de sua posição normal por volumosa massa heterogênea adjacente. Clinicamente o paciente não apresentava sinais ou sintomas de cardiopatia. Foi solicitado posteriormente, em regime ambulatorial, uma tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou volumosa massa de mediastino anterior (Figura 1-B), projetando-se para o hemitórax esquerdo e ocupando 2/3 do mesmo, apresentando nítido plano de clivagem com as estruturas mediastinais e cuja densidade medida pela tomografia definiu por tecido gorduroso.

Com o diagnóstico de tumor de mediastino anterior, e após preparo pré-operatório adequado, o paciente foi submetido em 15 de outubro de 1997 a esternotomia mediana

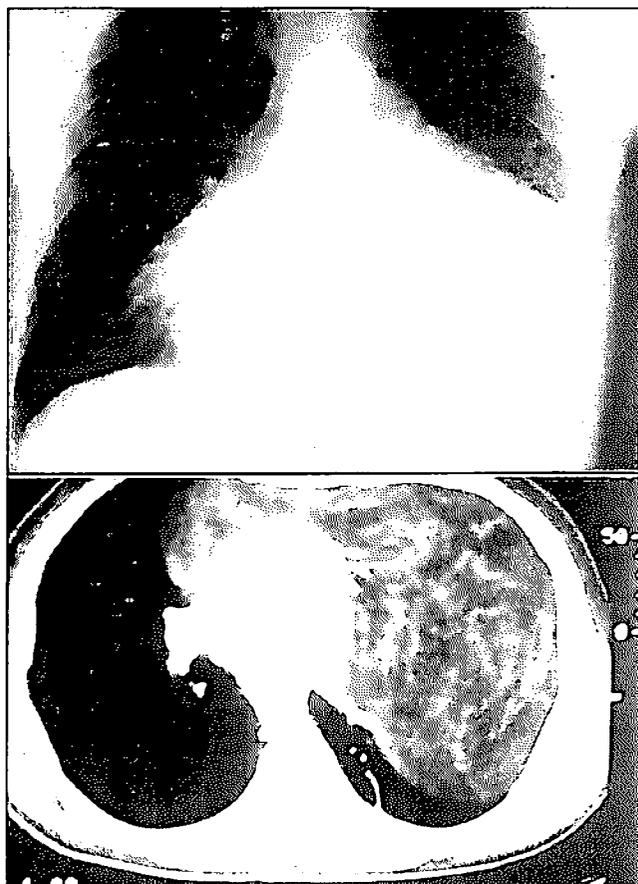


Figura 1- A: RX de tórax em PA mostrando aumento da área cardíaca; B: Tomografia computadorizada de tórax evidenciando volumosa massa ocupando mediastino anterior e hemitórax esquerdo

total com ressecção em bloco de volumosa massa de tecido gorduroso cujo maior diâmetro foi 35cm e peso de 2.500g (Figura 2).

1. Cirurgião de Tórax do HSC/Fundação CSN. Especialista em Cirurgia Torácica pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica. Mestrando em Cirurgia Torácica pela UFRJ. Professor Assistente de Anatomia Humana da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda.
2. Cardiologista do HSC/Fundação CSN. Professor Assistente de Diagnóstico Clínico da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda.
3. Patologista do HSC/Fundação CSN. Professor Titular de Anatomia Patológica da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda.

Recebido em 3/7/98

Aceito para publicação em 25/10/99

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Santa Cecília/Fundação CSN - Volta Redonda - RJ.

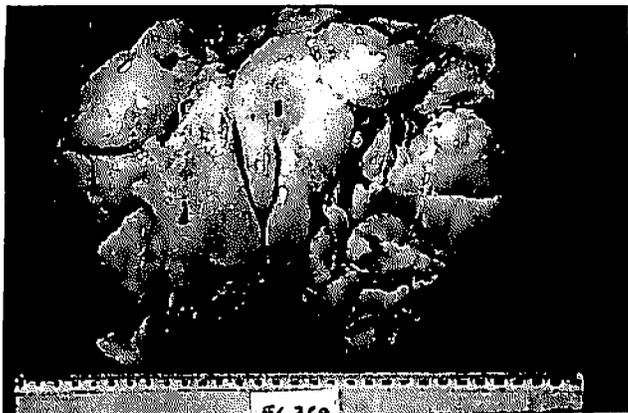


Figura 2 – Foto da peça cirúrgica

O paciente evoluiu bem no pós-operatório, com alta no sétimo dia, estando até o presente momento assintomático.

O laudo da patologia mostrou, à microscopia, neoplasia benigna constituída por lipócitos maduros permeados por células epiteliais, tipo corpúsculo de Hassal, com calcificações, definindo a lesão como um timolipoma.

## DISCUSSÃO

Timolipoma é um raro tumor, descrito inicialmente por Lange (1916) como lipoma do timo.<sup>1</sup> A denominação atual de timolipoma foi estabelecida em 1949 por Hall.<sup>4</sup>

Esta neoplasia representa 2% a 9% dos tumores que acometem o timo. Segundo Rossef, citado por Almog,<sup>1</sup> 40%

dos pacientes apresentam ao exame radiológico simples do tórax imagem compatível com cardiomegalia.

Eles são, em 70% a 75% dos casos, assintomáticos, sendo usualmente um achado radiológico.<sup>5</sup> Os principais sintomas são tosse, dispnéia ou dor torácica. Raramente estão associados a Miastenia Gravis,<sup>4</sup> ocorrendo esta associação com mais freqüência em pacientes idosos.<sup>3</sup> São tumores de crescimento lento, ao longo de anos de evolução, podendo atingir 12 kg (Moigneteau et al, 1967).<sup>1</sup> Em 50% dos casos, o tumor pesa 500g, e, em 25%, mais de 2.000g.<sup>5</sup>

Ao exame ecocardiográfico, a massa é altamente ecogênica, não apenas excluindo a possibilidade de cisto ou derrame pericárdico, como também sugere a possibilidade de lesão lipomatosa, sendo possível separar com clareza as estruturas cardíacas do tumor.<sup>2</sup>

A tomografia computadorizada de tórax permite uma avaliação mais completa da lesão, seus limites e, principalmente, se há ou não um plano de clivagem entre as estruturas mediastinais e o tumor. Ao exame microscópico observa-se o predomínio de tecido adiposo maduro em meio a tecido tímico involuído, podendo haver calcificação dos corpúsculos de Hassal.<sup>4</sup> Em nenhum dos casos relatados por Rosado houve evidências de malignidade.<sup>4</sup>

O timolipoma é um tumor benigno, não havendo relatos de recidiva após ressecção completa.<sup>5</sup> O diagnóstico diferencial deve ser feito principalmente com lipossarcoma, lesão maligna e de mau prognóstico e o lipoma de mediastino, o qual pode ocorrer em qualquer dos compartimentos mediastinais.

---

## ABSTRACT

*Thymolipoma is a rare benign tumor of the thymus. Because of its large size and pliability, the mass usually drapes itself around the heart, conforming to its borders and producing a large radiographic shadow easily mistaken as cardiomegaly. This report describes a 48-year-old man with a chest radiograph strongly suggestive of cardiomegaly. Careful radiological study showed the existence of a large mass in the anterior mediastinum, simulating cardiomegaly. A thymolipoma weighing 2500g was resected through an esternotomy.*

**Key Words:** *Cardiomegaly; Thymolipoma; Mediastinal mass.*

---

## REFERÊNCIAS

1. Almog CH, Weissberg D, Herczeg E, Pajewski M – Thymolipoma simulating cardiomegaly: a clinicopathological rarity. *Thorax* 1977;32:116-120.
2. Yeh HC, Gordon A, Kirschner PA, Cohen BA – Computed tomography and sonography of thymolipoma. *AJR* 1983;140:1131-3.
3. Marcghadour FL, Pinel N, Pasquier B, et al – Thymolipoma in association with myasthenia gravis. *The American J of Surg Patol* 1991;15:802-9.
4. Rosado-de-Christenson ML, Pugatch RD, Moran CA, et al – Thymolipoma: Analysis of 27 cases. *Radiology* 1994; 193:121-6.
5. Caruso ES – Giant thymolipoma of the mediastinum. *S Am J Thorac Surg* 1997;1:42-44.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**  
Dr. Vitório Moscon Puntel  
Rua Madame Curie, 284  
27283-700 – Volta Redonda – RJ  
E-mail: puntel@uol.com.br