

## Mixoma Atrial Gigante Simulando Estenose Mitral Grave em Paciente Jovem

*Giant Atrial Myxoma Mimicking Severe Mitral Stenosis in Young Patient*

Eric Paiva Vilela, Leonardo Moura, Danielle Pepe, Edson Nunes, Fabio Erthal, Erika Campana

Hospital do Coração Samcordis, São Gonçalo, RJ - Brasil

Homem de 20 anos, previamente hígido, com quadro clínico de dispneia paroxística noturna e cansaço aos médios esforços com evolução em torno de dez dias, apresentou, ao exame ecocardiográfico, mixoma em átrio esquerdo funcionando como estenose mitral grave.

*The echocardiogram of a twenty-year-old man, previously healthy, suffering from paroxysmal nocturnal dyspnea and fatigue after moderate exertion that intensified over a period of about ten days, showed the left atrium myxoma working as severe mitral stenosis.*

### Introdução

Mixoma é o tumor cardíaco primário mais frequente e pode originar-se de qualquer câmara cardíaca, sendo mais comum no átrio esquerdo, cuja incidência é de 75%. As manifestações clínicas estão relacionadas à tríade: obstrução intracardíaca, fenômenos embólicos e sintomas constitucionais, como febre e perda ponderal. Tumores cardíacos primários são raros, e cerca de 75% apresenta caráter benigno<sup>1</sup>. A prevalência do mixoma atrial é maior em mulheres (2/3 dos casos), e a ocorrência, entre a 3ª e a 6ª década<sup>1</sup>. Aproximadamente 70% dos pacientes com mixoma de AE têm sintomas cardíacos, predominantemente insuficiência cardíaca e síncope<sup>1</sup>. O sintoma mais frequente é a dispneia (70%), seguida de dispneia paroxística noturna. O tamanho, a localização e a mobilidade do mixoma determinarão a sintomatologia e a gravidade da obstrução valvar<sup>2</sup>. Em apenas 10% dos pacientes, essa obstrução causará estenose mitral grave<sup>3-5</sup>.

### Relato do caso

Paciente masculino, 20 anos, previamente hígido, procurou o Serviço de Cardiologia após episódio de dispneia durante o sono. Em investigação detalhada durante a anamnese ambulatorial, queixava-se de cansaço aos médios esforços com evolução em torno de 15 dias, sendo caracterizado como classe funcional II da NYHA (*New York Heart Association*). Ao

exame físico, apresentava pressão arterial 110X70 mmHg, ritmo cardíaco regular em dois tempos, sopro sistólico em foco mitral, restante do exame físico sem alterações. O eletrocardiograma evidenciava bloqueio de ramo direito; o ecocardiograma evidenciava volumosa massa que ocupava quase a totalidade do átrio esquerdo, medindo 4,3x8,0 cm, e aderida à parede pósterio-superior do átrio esquerdo. O diâmetro do átrio esquerdo era de 5,6 cm, e o volume estimado, de 98 cm<sup>3</sup>. Parte da massa projetava-se através da valva mitral ao ventrículo esquerdo durante a sístole atrial, sendo a área valvar estimada em 1 cm<sup>2</sup>, e ocasionava restrição ao fluxo mitral compatível com estenose grave (Estenose mitral grave). Foi então indicada cirurgia para a retirada do tumor.

Nos exames pré-operatórios, a única alteração encontrada foi uma anemia microcítica e hipocrômica. Foi então realizada exérese do tumor com ressecção da fossa oval e atrioseptoplastia com pericárdio bovino. O estudo histopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de mixoma atrial esquerdo. O seguimento clínico pós-operatório ocorreu sem complicações, e o paciente teve alta hospitalar cinco dias após a cirurgia.

### Discussão

O caso apresentado expõe uma patologia rara, o mixoma, que responde por, aproximadamente, 75% das neoplasias primárias do coração<sup>1</sup> e, embora de caráter histológico benigno, pode ser responsável por complicações incapacitantes e até a morte súbita, dependendo da localização e das dimensões. Dessa forma, o diagnóstico precoce e a remoção cirúrgica melhoram o prognóstico dos pacientes<sup>1</sup>.

Diferente do padrão observado na literatura<sup>1-3</sup>, trata-se de um paciente do sexo masculino na segunda década de vida. A apresentação clínica do caso, classe funcional II, também contraria a apresentação mais comum, em que 70% dos pacientes têm sinais e sintomas de insuficiência cardíaca. A ocorrência de sopro cardíaco, um sinal muito frequente na literatura, também foi observada nesse paciente. É importante ressaltar que a presença de cansaço aos esforços e o sopro

### Palavras-chave

Mixoma, tumores de células gigantes, estenose da valva mitral, adolescente.

Correspondência: Eric Paiva Vilela •

Rua Professor Gastão Bahiana, 429 / 207 - Copacabana - 22071-030 -

Rio de Janeiro, RJ - Brasil

E-mail: ericpaivavilela@gmail.com

Artigo recebido em 06/03/09; revisado recebido em 27/03/09; aceito em 25/09/09.

cardíaco em um paciente jovem e previamente hígido não devem ser negligenciados e tornam obrigatório o diagnóstico diferencial com doença valvar e cardiopatia hipertrófica.

Os exames laboratoriais gerais (sangue, ECG e RX) podem ser inespecíficos e contribuem de forma modesta com o diagnóstico, como observamos nesse paciente.

Diversos métodos complementares armados podem ser empregados para o diagnóstico do mixoma: Tomografia computadorizada, ressonância magnética, estudo hemodinâmico e o ecocardiograma. O ecocardiograma tem se mostrado um excelente exame complementar com alto índice de positividade no diagnóstico do mixoma<sup>1</sup>. Nesse caso, o diagnóstico de mixoma foi realizado com auxílio da ecocardiografia transtorácica bidimensional, não sendo considerando necessário o uso de estudo hemodinâmico para a indicação da cirurgia.

Os mixomas geralmente são pediculados, podem apresentar variações com relação aos aspectos macroscópicos, e, com frequência, essas tumorações não são solitárias. O presente caso refere-se a um tumor solitário de grandes dimensões, não pediculado e aderido à parede do átrio<sup>6,7</sup> (Figura 1).

Em concordância com a literatura, o procedimento cirúrgico

foi realizado sem dificuldades técnicas, e não ocorreram complicações. O paciente apresentou alta hospitalar e, no seguimento de 19 meses, segue livre de eventos.

O presente caso demonstra a ocorrência de uma neoplasia cardíaca rara que, apesar de benigna, pode levar à evolução desfavorável. Dessa forma, o diagnóstico e a remoção precoces melhoram o prognóstico do paciente. A história médica atentamente obtida e o uso de um método complementar simples como o ecocardiograma são eficazes para o diagnóstico, e a remoção cirúrgica apresenta alto índice de cura com segurança e baixa mortalidade.

### Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

### Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

### Vinculação Acadêmica

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

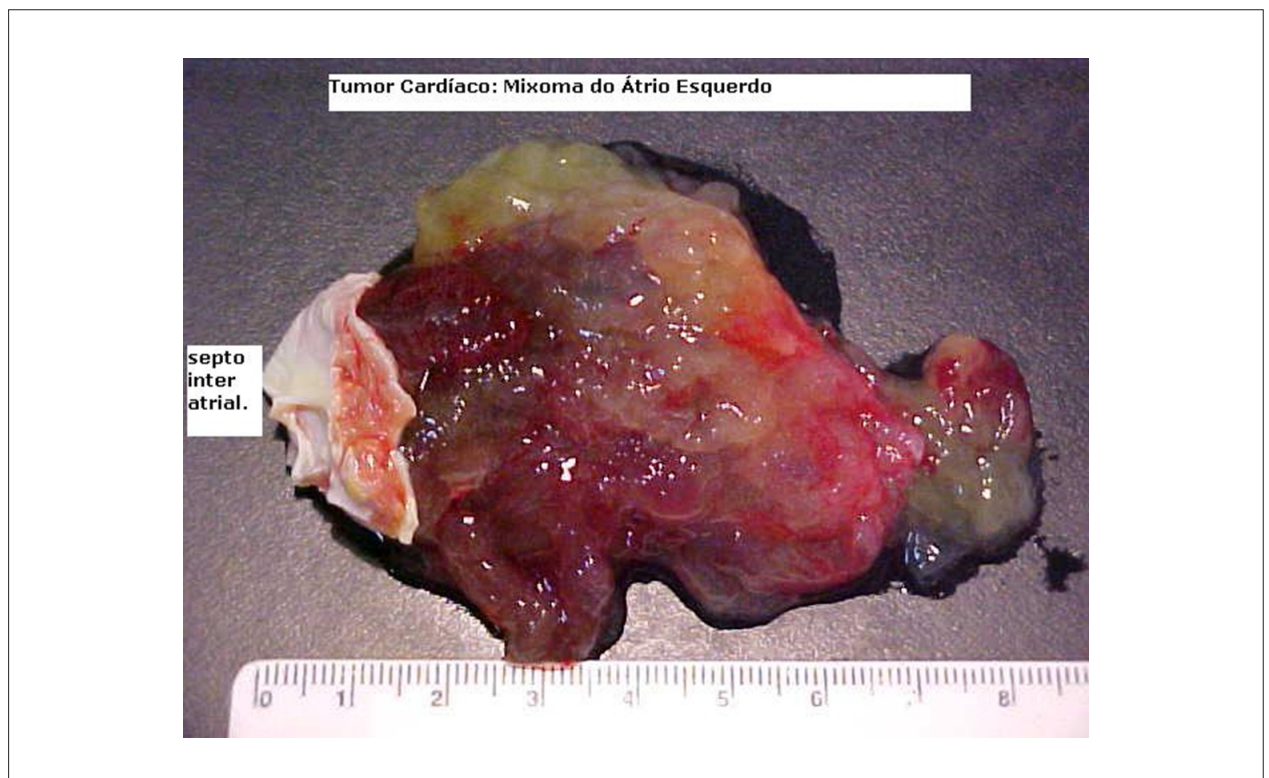


Fig. 1 - Peça cirúrgica, mixoma atrial de 8,3 cm.

## Relato de Caso

---

### Referências

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. Reynen K. Cardiac myxomas. *N Engl J Med.* 1995; 333 (24): 1610-7.
3. Fernandes F, Soufen HN, Ianni BM, Arteaga E, Ramires FJ, Mady C. Primary neoplasms of the heart: clinical and histological presentation of 50 cases. *Arq Bras Cardiol.* 2001; 76 (3): 231-7.
4. Gonzalez-Juanatey C, Regueiro-Abel M, Lopez-Agreda H, Peña-Martínez F, Gonzalez-Gay MA. Giant left atrial myxoma mimicking severe mitral valve stenosis. *Int J Cardiol.* 2008; 127 (3): e110-2.
5. Panidis IP, Mintz GS, McAllister M. Hemodynamic consequences of left atrial myxomas as assessed by Doppler ultrasound. *Am Heart J.* 1986; 111 (5): 927-31.
6. Cruz JFM, Dias LB, Neto JOR, Oliveira AS. Mixoma gigante de átrio esquerdo. *Arq Bras Cardiol.* 1998; 71 (5): 717-8.
7. Carvalho RG, Giublin PR, Rachid A, Costa IA, Cunha GP. Mixoma de átrio esquerdo: aspectos cirúrgicos e ultra-estruturais. *Arq Bras Cardiol.* 1991; 51 (5): 171-5.