

Ressecção de um lipoma de átrio direito e reconstrução parcial com pericárdio bovino

Right atrial lipoma resection and partial reconstruction using bovine pericardium

Marcos Rogério JOAQUIM¹, Domingo Marcolino BRAILE², Marcus Vinícius Ferraz de ARRUDA³, Marcelo José Ferreira SOARES⁴

RBCCV 44205-1082

Resumo

Os tumores primários do coração têm uma incidência variando de 0,001% a 0,28% dentre todos os tumores, relatados em séries de necropsias. Lipoma consiste de um tumor benigno que corresponde a cerca de 8% de todos os tumores cardíacos primários. Os sintomas, quando presentes, estão relacionados ao tamanho e à localização do tumor. Apresentamos o caso de um homem com 27 anos, com um lipoma no átrio direito que foi submetido a tratamento cirúrgico, com ressecção tumoral e reconstrução parcial do átrio direito com pericárdio bovino.

Descritores: Lipoma. Neoplasias cardíacas. Átrios do coração/cirurgia.

Abstract

The primary heart tumors have an incidence varying from 0.001% to 0.28% of all tumors, reported in necropsies series. Lipoma consists of a benign tumour corresponding to about 8% of all primary heart tumors. When present, the symptoms are related to the size and location of such tumor. We report a case of a 27-year-old man with a lipoma in the right atrium who underwent surgical treatment with tumor resection and partial reconstruction of the right atrium using bovine pericardium.

Descriptors: Lipoma. Heart neoplasms. Heart atria/surgery.

INTRODUÇÃO

Os lipomas cardíacos têm incidência rara de 8,4%, dentre todos os tumores primários [1]. Por sua vez, os tumores secundários são 30 a 40 vezes mais frequentes que os primários [2].

O lipoma é constituído de células gordurosas, originadas do epimiocárdio, podendo aderir tanto ao tecido fibroso (pericárdico), quanto ao muscular (subepicárdico) [1].

As alterações clínicas geralmente são de ordem mecânica decorrente da localização do tumor, podendo ocasionar

disfunção valvar ou compressão cardíaca, comprometendo desta forma a dinâmica cardíaca.

A terapêutica indicada no tratamento dos tumores primários do coração é a ressecção total do tumor com a finalidade de evitar complicações primárias e secundárias, sendo elas a obstrução e a embolização [3].

O primeiro relato de sucesso em ressecção de lipoma epicárdico deu-se em 1954 por Maurer et al. [4].

Relatamos o caso de um jovem, que evoluiu com sinais de cansaço e síncope. Realizado ecocardiograma que detectou uma massa a esclarecer em átrio direito. O paciente

1. Especialista em Cirurgia Cardiovascular. Cirurgião Cardiovascular do Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba (HFC).
2. Doutorado. Livre docente da FAMERP e UNICAMP; Diretor da Pós-graduação da FAMERP; Editor da Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.
3. Especialista em Cirurgia Cardiovascular (SBCCV). Cirurgião Cardiovascular do HFC.
4. Especialista em Cirurgia Cardiovascular. Cirurgião Cardiovascular do HFC; Docente do Departamento de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular FAMERP; Médico Cirurgião Cardiovascular (FAMERP).

Trabalho realizado no Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba (HFCP), Piracicaba, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Marcos Rogério Joaquim.

Avenida Barão de Valença, 716 - 3º andar - Piracicaba, SP, Brasil. CEP 13405-126.

E-mail: mrjoaquim@sbccv.org.br

Artigo recebido em 8 de outubro de 2008
Artigo aprovado em 9 de fevereiro de 2009

foi submetido à ressecção da mesma, com diagnóstico histopatológico de fibrolipoma.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 27 anos, natural de Americana, SP. Paciente assintomático até há 7 anos, quando iniciou quadro de cansaço progressivo associado a episódios de taquicardia.

Procurou um serviço médico de sua cidade, onde foi solicitado ecocardiograma, que demonstrou massa em átrio direito, em torno de 4,5 x 3,8 cm de diâmetro e também um Holter 24 h, que evidenciou extrassístoles ventriculares e supraventriculares e taquicardia atrial paroxística não-sustentada.

Encaminhado para serviço de referência, permaneceu sem a resolução do caso até o início de 2007, quando o paciente apresentou duas síncope, sendo a primeira em repouso e a segunda conduzindo seu veículo.

Procurou nosso serviço, onde foi submetido a um novo ecocardiograma, confirmando a presença de uma massa com ecotextura aumentada e fixa na parede do átrio direito, em sua porção médio-basal com diâmetro em torno de 3,5 cm (Figura 1).

Indicado o tratamento cirúrgico. A cirurgia foi realizada através de uma esternotomia mediana, com circulação extracorpórea tipo aorto-bicaval, cardioplegia sanguínea normotérmica, anterógrada e retrógrada, incisão no átrio direito, visualização de massa aderida à parede lateral do átrio. Realizada ressecção tumoral (Figura 2) e retirada parcial da parede atrial, na qual o tumor encontrava-se aderido, respeitando a margem de segurança de 0,5 cm do pedículo. Realizada reconstrução parcial do átrio direito utilizando pericárdio bovino (Figura 3).

O exame anatomopatológico confirmou ser fibrolipoma de 5,5 x 5,3 cm, encapsulado e possuindo tecidos musculares estriados e tecidos moles, com proliferação de tecido adiposo maduro e presença de feixes de tecido fibroso. O pós-operatório evoluiu sem intercorrência (Figura 4), alta hospitalar no 7º dia, em uso de anticoagulante oral devido à reconstrução do átrio direito.

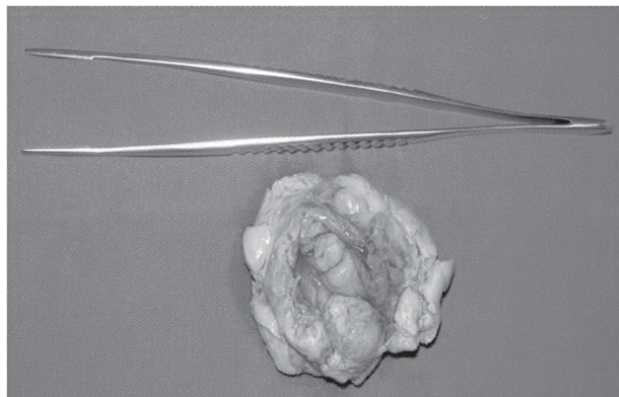


Fig. 2 - Lipoma

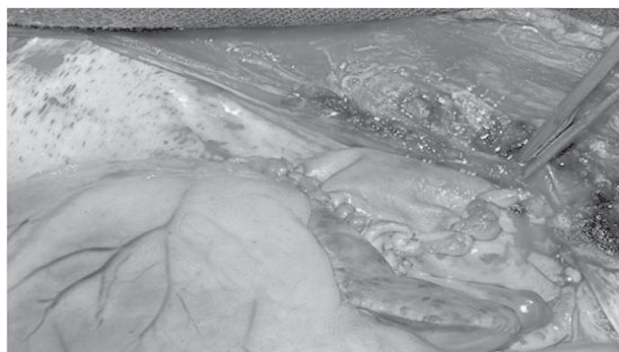


Fig. 3 - Reconstrução parcial do átrio direito com pericárdio

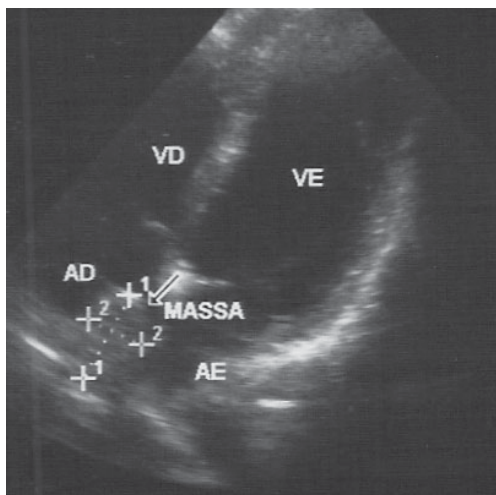


Fig. 1 - Ecocardiograma pré-operatório com visualização de massa em átrio direito

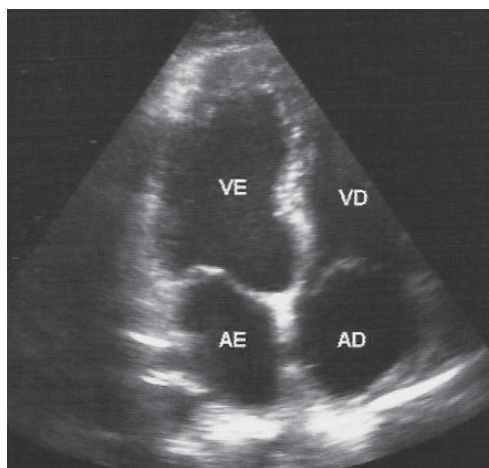


Fig. 4 - Ecocardiograma após a ressecção do lipoma

DISCUSSÃO

Dentre os tumores benignos, os mixomas são os mais frequentes. Existe um tumor primário do coração para cada 5.000 necropsias não-selecionadas. A incidência dos tumores cardíacos é menor que 0,2% dentre os tumores que podem ser encontrados no organismo. Apesar deste fato, os mixomas representam cerca de metade dos tumores benignos do coração [5].

Os lipomas foram descritos pela primeira vez por Orth, em 1886 [6], e a primeira ressecção de um lipoma epicárdico com sucesso foi realizada em 1954, por Maurer et al. [1].

O lipoma é constituído de células gordurosas originadas do epimiocárdio, de aspecto macroscópico idêntico ao observado em outras áreas, favorecendo por sua vez aderência ao tecido conectivo fibroso (pericárdico) e muscular (subepicárdico). Apresenta formas de degeneração lipomatosa até necrose gordurosa e calcificação. Cerca de 50% desses tumores têm origem subendocárdica, sendo 25%, intramiocárdica, afetando mais comumente o ventrículo esquerdo, átrio direito e septo interatrial, dentro desta ordem de eventos e os 25% restantes no pericárdio [1].

Os tumores intracardíacos podem determinar distúrbios da condução atrioventricular ou intraventricular, que se manifestam por meio de arritmias, interferindo na dinâmica cardíaca, levando a morte súbita [1,7]. Muitos casos são dados de achados de necropsias, já que a doença em alguns casos evoluiu assintomática, decorrentes do tamanho e de sua localização [6].

Os recentes métodos diagnósticos cursam favoravelmente para detecção precoce destas afecções cardíacas. A tomografia, a ressonância magnética e o ecocardiograma transesofágico oferecem o diagnóstico não-invasivo de forma confiável quanto à real localização do tumor [8].

A manipulação cuidadosa das estruturas cardíacas e da tumoração, durante sua remoção, diminui a possibilidade de fragmentação e ocorrência de fenômenos embólicos [3,9]. A ressecção da base de implantação do pedículo deverá ser realizada com pequena margem de segurança para evitar recidiva [8].

O diagnóstico dos tumores cardíacos devem ser rápidos e precisos, pois estes podem evoluir silenciosamente e causar disfunções valvares, compressão cardíaca e arritmias.

Uma vez estabelecido o diagnóstico de presença de massa cardíaca, o paciente deve ser encaminhado imediatamente para um centro especializado, e a ressecção cirúrgica deve ser indicada, com objetivo do diagnóstico histopatológico e eliminar os riscos de compressão cardíaca e os acidentes embólicos.

REFERÊNCIAS

1. Silveira WL, Nery WM, Soares ECG, Leite AF, Nazzetta H, Batista MAL, et al. Lipoma de átrio direito. *Arq Bras Cardiol.* 2001;77(4):361-4.
2. Heath D. Pathology of cardiac tumors. *Am J Cardiol.* 1968;21(3):315-27.
3. Fernandes F, Soufen HN, Lanni BM, Arteaga E, Ramires FJA, Mady C. Neoplasias primárias do coração. Apresentação clínica e histológica de 50 casos. *Arq Bras Cardiol.* 2001;76(3):231-4.
4. Silverman NA. Primary cardiac tumors. *Ann Surg.* 1980;191(2):127-38.
5. Lima I PRL, Crotti II PLR. Tumores cardíacos malignos. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2004;19(1):64-73.
6. Lion MF, Moreira AELC, Silva MVB. Inversão de aurícula esquerda por lipoma epicárdico. Comportamento atípico de um tumor levando a obstrução de veias pulmonares. *Arq Bras Cardiol.* 1994;62(3):207-10.
7. Arslan S, Gundogdu F, Acikel M, Kantarci AM. Asymptomatic cardiac lipoma originating from the interventricular septum diagnosed by multi-slice computed tomography. *Int J Cardiovasc Imaging.* 2007;23(2):277-9.
8. Mousseaux E, Idy-Peretti I, Bittoun J, Diebold B, Paulylaubry C, Carpentier A, et al. MR tissue characterization of a right atrial mass: diagnosis of a lipoma. *J Comput Assist Tomogr.* 1992;16(1):148-51.
9. Rubino M, Hamad AM, Rea F, Gerosa G. Reconstruction of the right atrium with pulmonary artery homograft after resection of right atrial lipomatosis. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2007;6(6):826-7.