

MIXOMA ATRIAL ESQUERDO DIAGNOSTICADO POR ECOCARDIOGRAFIA NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

Marcela Levy¹, Karina Gonçalves Medeiros², Flávia Vernin de Oliveira³,
Jefferson Duarte Flávio Magalhães³, Elias Pimentel Gouvea³

1 - Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), 2 - Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), 3 - Hospital Rios D'Or

Introdução

Tumores primários do coração e pericárdio são raros, sendo o mixoma atrial (MA) o tipo mais prevalente em adultos. Trata-se de uma lesão benigna, geralmente pedunculada, com superfície lisa, vilosa ou friável.

As principais manifestações clínicas são dispneia de origem cardiovascular (56,6%), sintomas constitucionais (26,4%) e cardioembólicos (24,5%).

Esses tumores ocorrem principalmente em mulheres entre 40 e 60 anos e podem causar morte devido a alteração na hemodinâmica e efeitos embólicos. O ecocardiograma (ECO) representa uma importante ferramenta para diagnóstico precoce desses tumores.

Relato de caso

Paciente feminina, 36 anos, obesa grau II, sem outras comorbidades, submetida à gastroplastia redutora por videolaparoscopia no dia 30/07/2020, evoluiu no pós operatório com dispneia, dessaturação e necessidade de suporte ventilatório.

A tomografia computadorizada de tórax evidenciou mais de 70% de comprometimento pulmonar sugestivo de congestão e o ECO transtorácico mostrou volumosa massa hiperecogênica arredondada no átrio esquerdo sugestiva de MA, medindo 4,5cm x 3,8cm, aderida ao septo interatrial e prolapsando para o ventrículo esquerdo na diástole, gerando obstrução valvar mitral grave. Foi iniciada anticoagulação plena, controle da volemia e do duplo produto.

Após estabilização do quadro, a paciente recebeu alta com orientação de acompanhamento ambulatorial e programação cirúrgica.

Reinterna no dia 11/12/2020 para realizar a ressecção cirúrgica do tumor, realizada sem intercorrências, com auxílio de ECO transesofágico per-operatório que, após ressecção, mostrou função ventricular preservada, válvula mitral normofuncionante e septo interatrial íntegro.

A análise histológica e o estudo imuno-histoquímico da peça cirúrgica concluíram se tratar de um MA, corroborando o diagnóstico ecocardiográfico. Paciente evoluiu estável e com condições clínicas satisfatórias até a alta hospitalar.



Figuras 1 e 2 - Visualização de MA esquerdo pelo ECO transesofágico per-operatório.

Fonte: elaborado pelos próprios autores

Discussão

De acordo com a literatura, a abordagem do MA é a ressecção cirúrgica completa tão logo o diagnóstico seja confirmado, devido ao risco elevado de embolização e de surgimento de sintomas por obstrução valvar.

Nesse sentido, a ecocardiografia mostrou-se essencial para a assertividade do diagnóstico e da condução terapêutica no caso apresentado.

Evidencia-se, assim, a importância deste exame na investigação de tumores cardíacos intracavitários, facilitando o diagnóstico e abordagem precoces, melhorando o prognóstico dos pacientes.