

Tumor cístico pericárdico resultando em restrição diastólica importante do ventrículo direito

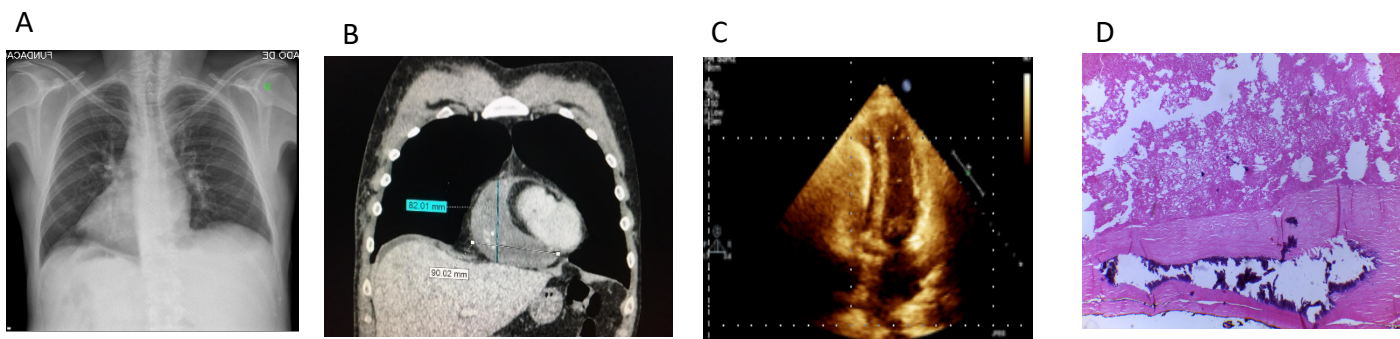
Máisa Passos Vieira; Eduardo Augusto Martiniano Alvares; Carolina Cunto de Athayde, Eliza de Almeida Griff, Leonardo Secchin Canale, Thiago Izidoro Carvalho da Silva; Najla Cassibi Cavaliere; Fernanda Turque Martins; Antônio Jose Lagoeiro Jorge; Eduardo Nani Silva
Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ.

Introdução

Os cistos pericárdicos são raros com uma incidência de cerca de 1:100.000 pessoas, podendo ser simples contendo apenas fluidos ou complexos que podem conter material sólido ou septações. Os cistos podem aparecer como um achado incidental em exame de imagem em paciente assintomático. Relatamos o caso de um paciente com sintomas de pericardite constrictiva há cerca de 3 anos submetido à pericardiectomia anterior e ressecção de cisto pericárdico.

Relato do caso

Paciente masculino, 52 anos, encaminhado ao Serviço de Gastroenterologia com diagnóstico presumido de Doença de Crohn em 2016 devido clínica de diarreia sanguinolenta e biópsia através de colonoscopia com histopatológico de colite crônica e aguda moderada. Em uso de Mesalazina e prednisona. Apresentava ascite, edema de MMII e queixa de ortopneia desde 2017 e dispneia paroxística noturna há 3 meses. Exames de imagem prévios já evidenciavam formação heterogênea em topografia de VD. Na internação, apresentava ritmo cardíaco regular, hipofonese de bulhas, TJP a 45°, sinal de Kussmaull, ausculta pulmonar reduzida em bases, refluxo hepatojugular, ascite e edema de MMII. Exames com hipoalbuminemia, aumento de enzimas canaliculares, elevação do NT ProBNP e de marcadores inflamatórios. ECG em ritmo sinusal com baixa voltagem nas derivações periféricas. ECOTT com função biventricular preservada e presença de imagem aderida ao pericárdio relacionada ao VD anterior causando movimento anômalo do septo e sinal da raiz quadrada; VCI e veias supra-hepáticas dilatadas e sinais de constrição pericárdica. RNM cardíaca evidenciando derrame pleural volumoso à direita e formação expansiva sólido-cística, com paredes irregulares, sugerindo conteúdo líquido, além de calcificações de perimeio medindo cerca de 7,5x7,2x4,0 cm, localizada no interior do pericárdio, anteriormente ao VD, comprimindo-o extrinsecamente. Submetido à pericardiectomia anterior e ressecção de massa pericárdica, com histopatológico de cisto pericárdio complexo, apresentando boa evolução clínica após procedimento, mas, necessitando de dose baixa de diurético e uso de colchicina.



A-RX de tórax do paciente; B- TC de tórax evidenciando formação expansiva com calcificações de perimeio anterior ao VD; C-ECOTT com imagem anterior ao VD causando constrição com movimento anômalo do septo e sinal da raiz quadrada ; D- Histopatológico do cisto pericárdico complexo

Discussão

O caso demonstra a evolução avançada e rara de um cisto pericárdico complexo, que geralmente é assintomático, em paciente com apresentação de síndrome de pericardite constrictiva e enteropatia perdedora de proteína com compressão extrínseca e restrição diastólica crônica e progressiva do VD podendo evoluir potencialmente para clínica de tamponamento cardíaco.