

Desafio em cardio-oncologia: doença carcinoide cardíaca secundária a tumor mediastinal metastático

JULIANA S MACACIEL, BRUNO G GARCIA, CARLA R SANTAROSA, JULIANA R P SILVA, LUCAS O M ESTEVAO, MATHEUS C MULLER, ROBERTO C M ALMEIDA, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA e CLARA WEKSLER

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Os tumores neuroendócrinos são neoplasias raras, com origem nas células enterocromafins localizadas principalmente no trato gastrointestinal. Quando geram metástase hepática, podem desenvolver a síndrome carcinoide, que ocorre pela liberação de substâncias vasoativas na corrente sanguínea. Há acometimento cardíaco em 40% a 50% dos pacientes, em especial das câmaras direitas, o que influencia na morbimortalidade e é um fator prognóstico negativo para esta neoplasia. Desta forma, é importante o reconhecimento e diagnóstico precoce.

Relato de caso: Paciente feminina, 67 anos, hipertensa, com diagnóstico de neoplasia neuroendócrina de localização mediastinal com metástase hepática, óssea e provavelmente pleural evoluiu com quadro de síndrome carcinoide sendo iniciado tratamento com octreotida. Após sete anos desenvolve dispneia aos esforços, com progressão em seis meses para pequenos esforços, acompanhada de ascite e edema de membros inferiores. Durante investigação foi evidenciado derrame pleural bilateral, sendo maior à direita. O ecocardiograma transtorácico mostrou aumento das cavidades direitas com função limítrofe de ventrículo direito, insuficiência tricúspide grave com refluxo torrencial, dupla lesão pulmonar com refluxo grave e pressão de artéria pulmonar elevada. Valvas pulmonar e tricúspide com aspecto sugestivo de síndrome carcinoide. Após toracocentese de alívio à direita e diureticoterapia venosa houve melhora dos sintomas. Durante a internação foi optado por não realização de cirurgia de troca de valva tricúspide até a definição de prognóstico e sobrevida da neoplasia pela equipe de oncologia.

Discussão: As substâncias vasoativas produzidas pelo tumor atingem o coração gerando como principal lesão à insuficiência tricúspide. O padrão ouro para diagnóstico é o ecocardiograma transtorácico que evidencia espessamento, redução e retração de mobilidade das cúspides da valva tricúspide e pulmonar, sendo o acometimento esquerdo incomum. Além disso, há elevação de biomarcadores, sendo os principais o NT-pro-BNP, melhor marcador para screening, e o ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA). O tratamento deve intervir simultaneamente na doença cardíaca e na neoplasia maligna. A cirurgia de troca valvar é o tratamento mais efetivo, porém deve ser indicado após definição da sobrevida prevista pela neoplasia.