

PARAGANGLIOMA CARDÍACO:

Desafio diagnóstico e terapêutico

Laura Lino P. Machado, Juliana S. da Silveira, Serafim F. Borges, Bruno Marques, Claudio T. Mesquita, Arnaldo Rabischoffsky, Antônio Sérgio C. da Rocha, André Feijó, Luiz Antônio de A. Campos

INTRODUÇÃO

Paraganglioma (PGL) cardíaco é um raro tumor neuroendócrino, que se origina das células cromafins presentes na medula da glândula adrenal. Com comportamento biológico variável, tem sua morbidade relacionada à produção de catecolaminas, podendo causar hipertensão, palpitação e síncope, além do potencial de comprimir estruturas adjacentes. Por ser uma entidade de raro diagnóstico na nossa prática clínica, relatamos este caso, a fim expor o raciocínio diagnóstico e por conseguinte a terapêutica.

DISCUSSÃO

PGLs cardíacos são raros, representando <0,3% dos tumores mediastinais, 1% a 3% dos tumores primários cardíacos e relacionados em sua maioria, à mutações genéticas. Depreende-se a partir da evolução clínica, exames laboratoriais, anátomo patológico e imuno-histoquímica, que tratou-se de um PGL não secretor, benigno. Porém de localização mediastinal, entre estruturas nobres: artéria pulmonar e teto do átrio esquerdo. Diagnóstico raro, logo, com escassa evidência científica no seu manejo e seguimento. Em vista disso, a condução foi realizada sob discussão em Heart Team, compartilhando programação com paciente e familiares. Evolução clínica satisfatória, alta hospitalar e sem sintomas.

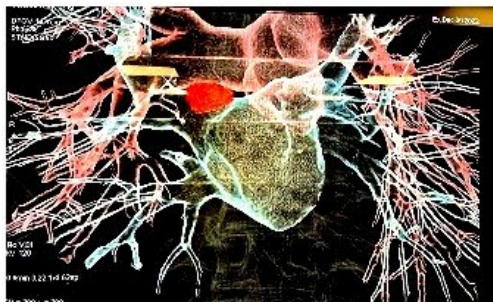


Figura 1

Figura 2

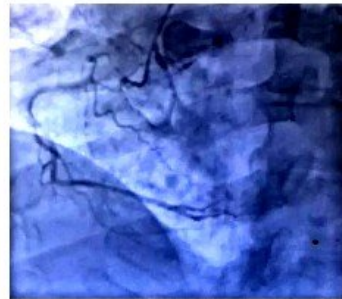
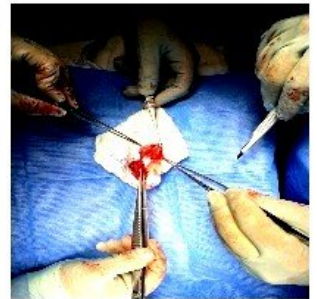


Figura 3



RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 65 anos, HAS grau 1. É atendido na emergência, após novo episódio de síncope. Evolui com alteração dinâmica do ECG, elevação do segmento ST nas derivações V1, V2 e V3. Na sala de hemodinâmica, descarta-se presença de DAC obstrutiva, identifica-se ramo da coronária direita nutrindo massa circunscrita vascularizada. No ECOTT confirma-se ser uma estrutura extracardiaca. Permanece internado, assintomático. Realizam-se angiotomografia de coronárias e ressonância magnética cardíaca. Levantam-se hipóteses de hemangioma e PGL. Faz-se a cintilografia com octreotida (análogo de somatostatina). Confirmada hipótese de PGL. Paciente sem nenhuma clínica adrenérgica. Pesquisa-se catecolaminas e metanefrinas livres plasmáticas e urinárias, valores normais, não havendo necessidade de preparo com alfa e beta bloqueio. Cirurgia com proposta curativa, à medida que não se identificaram metástases na imagem nuclear. Realizada ressecção cirúrgica sem CEC, sem complicações vasculares e hemodinâmicas.

Figura 1: cedida pelo Serviço de Radiologia do H. Procardíaco

Figura 2: cedida pelo Serviço de Hemodinâmica do H. Procardíaco

Figura 3: cedida pela Equipe de Cirurgia Cardíaca (Dr. Bruno Marques)

Referências:

DOI: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.114.001856

doi:10.1136/heartjnl-2020-316540