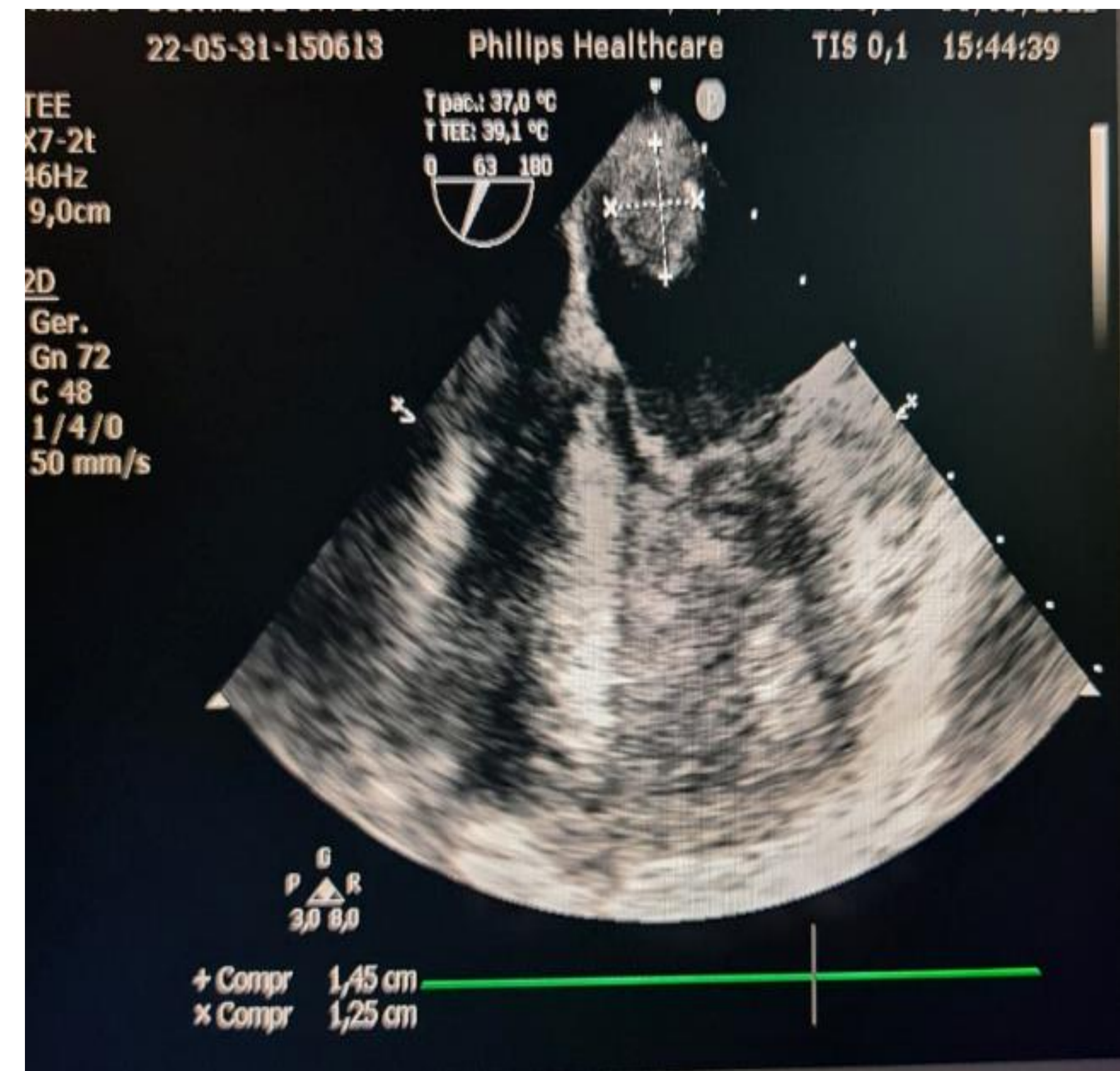


*Autores:* ARTHUR SOUTELO SOUTO DA SILVA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO, EDUARDO MONTEIRO DE JESUS, HERBERT GONCALVES KRETTLI, PATRICIA NEVES XIMENES, SALOMÃO BARAUNA ALCOLUMBRE, POLYANA COSTA BRANDÃO, ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ OLIVEIRA, THASIELY MOURA FARIA

## Introdução:

Os mixomas são tumores cardíacos primários, geralmente com histogênese benigna e apresentam-se de maneira solitária. Localizam-se em sua maioria no lado esquerdo e são raros, com uma incidência menor que 0,1% e prevalência em adultos entre a terceira e sexta décadas de vida, predominando em mulheres. Embora sejam raros, representam metade de todos os tumores primários do coração, com estimativa de 8 a 150 casos por milhão de autópsias. Pacientes com mixomas têm um bom prognóstico, sendo o mais favorável entre todos os tumores cardíacos com taxa de sobrevivência após a cirurgia de 90%. O sítio mais comum de localização é o átrio esquerdo (75%), seguido pelo átrio direito (20%) e ventrículos (5%), sendo que as localizações múltiplas são encontradas em aproximadamente 5% dos pacientes diagnosticados. Embora a maioria dos mixomas seja benigna há a possibilidade de acometimentos mais sérios, como invasão da parede torácica, embolização, insuficiência cardíaca, síncope e até morte súbita.



## Descrição do Caso:

Paciente M.D, sexo feminino, 63 anos, hipertensa, deu entrada na unidade de terapia intensiva após diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico. Relata ser o segundo episódio e este com maior acometimento neurológico. Em uso regular de anticoagulante oral (Xarelto 20mg/dia). Realizou ecocardiograma transtorácico onde foi visualizada imagem hiperecogênica no interior de átrio esquerdo sendo interrogada a possibilidade de trombo ou mixoma atrial esquerdo. Complementado o exame com ecocardiograma transesofágico e evidenciado a presença de massa tumoral no interior do átrio esquerdo sugestivo de mixoma com tamanho de 14 mm x 12 mm, pedunculada, hiperdensa, bem delimitada, localizada no teto atrial com relação a fossa oval, sem comprometimento do aparelho valvar mitral. Não foi detectada presença de contraste espontâneo, auriculeta pérvia e com velocidade de esvaziamento conservada.

Devido quadro neurológico grave, estando sob intubação orotraqueal e em acompanhamento neurológico intensivo, o cirurgião cardíaco optou por programação cirúrgica para exérese de tumor atrial esquerdo após devida compensação do quadro clínico da paciente.

## Conclusões:

A avaliação semiológica e propedêutica de causas de acidentes vasculares encefálicos isquêmicos deve ser feita cuidadosamente, especialmente relacionada às etiologias cardiovasculares. Investigação cardiológica criteriosa é importante para definição etiológica e correto tratamento. Após suspeita clínica de mixomas atriais deve-se proceder à investigação propedêutica, com o ecodoppler como escolha seguida de ressonância magnética cardíaca para avaliação posterior. Tratamento cirúrgico, com ressecção da massa. Os mixomas possuem excelente prognóstico.

