

MIXOFIBROSARCOMA: UMA FORMA RARA DE TUMOR MALIGNO CARDÍACO E UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

AUTORA: Caroline Barbosa de Novais

CO-AUTORES: Wagner de Almeida Alves; Clarissa Antunes Thiers

CONTATO/E-MAIL: carolinebdenovais@gmail.com

Introdução

Tumores malignos primários cardíacos são patologias raras: em torno de 75% de todos os tumores que acometem o coração são benignos e, quando malignos, são em sua maioria metástases. O mixofibrossarcoma representa um raro tumor maligno primário cardíaco, com comportamento invasivo e pouca definição de margens, tornando-se um desafio terapêutico.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 56 anos, com história prévia de linfoma de Hodgkin do tipo esclerose nodular acometendo mediastino e pulmão em 1997, submetida a quimioterapia e radioterapia, com duas recaídas em 2000 e 2003 respectivamente. Procura a emergência com queixa de dispneia progressiva há 7 meses, além de febre não aferida, lipotimia e sudorese.

Ecocardiograma evidencia massa hiperecogênica medindo 7,2 x 3,5 cm, com envolvimento de valva tricúspide e estendendo-se junto ao septo interatrial para átrio direito e junto ao septo interventricular para ventrículo direito. Presença de derrame pericárdico moderado. Enchimento cavitário direito restrito pela massa e pelo derrame, sem sinais de tamponamento. Tomografia de tórax com lobulação do contorno cardíaco a direita mal delimitada.

Submetida a biópsia transvenosa pela equipe de hemodinâmica com estudo histopatológico compatível com mixofibrossarcoma de alto grau.

Transferida para hospital com equipe de oncologia e cuidados paliativos para avaliação de propostas terapêuticas.

Discussão

O mixofibrossarcoma é um tumor raro de origem mesenquimal, composto por células fusiformes e estroma mixoide. Acomete com incidência maior extremidades e, de forma menos comum, o mediastino.

As principais formas de apresentação são: sintomas constitucionais, fenômenos cardioembólicos e sinais de baixo débito por obstrução local.

O diagnóstico definitivo é feito a partir do histopatológico, porém estudos relatam que a tomografia com emissão de pósitrons usando fluorodeoxiglicose poderia distinguir tumores benignos de partes moles de sarcomas de alto grau de forma menos invasiva.

O prognóstico varia proporcionalmente frente ao tipo histológico, ao tamanho do tumor e ao estágio em relação a metástases.

A principal estratégia terapêutica é a excisão completa cirúrgica, o que torna-se um desafio frente ao seu comportamento invasivo, seguida de quimioterapia.

