

Paciente com Mixoma Atrial e Sinais de Obstrução de Via de Saída de Ventrículo Esquerdo

Patient with Atrial Myxoma and Signs of Obstruction of the Left Ventricular Outflow Tract

Antonio Fernando Diniz Freire, Alexandre Anderson de Sousa Soares, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal, Mucio Tavares de Oliveira Junior, Alexandre de Matos Soeiro

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Paciente de 47 anos, feminino, referia dispneia aos esforços habituais com 6 meses de evolução acompanhada de tosse seca. Previamente hígida, negava uso de medicações regulares. Ao exame físico, encontrava-se com frequência cardíaca de 105 bpm, pressão arterial de 90x60mmHg, frequência respiratória de 30 incursões por minuto, saturação arterial 88%, tempo de enchimento capilar lentificado, bulhas rítmicas, sopro diastólico em ruflar (+++/6) em foco mitral e crepitações pulmonares bibasais. Raio X de tórax evidenciou um alargamento discreto do mediastino. Realizou-se tomografia de tórax para avaliação de mediastino e parênquima pulmonar e descobriu-se uma massa intracardíaca. Evoluiu com hipotensão e piora da congestão pulmonar. Realizado ecocardiograma de urgência mostrou imagem hiperecogênica no interior do átrio esquerdo, arredondado, móvel, de 66x36 mm com pedículo aderido à membrana da fossa oval deslocando-se para o interior do ventrículo esquerdo (VE) durante a sístole, causando repercussão hemodinâmica (sinais de obstrução da via de saída do VE). A paciente realizou tratamento cirúrgico de urgência. Após exérese do tumor foi evidenciado cleft na cúspide anterior da valva mitral e realizado seu fechamento. No pós operatório imediato, a paciente evoluiu com choque cardiogênico refratário a drogas vasoativas, foi implantado balão intra aórtico, mas a paciente evoluiu para óbito após 30 horas. Anatomopatológico confirmou o diagnóstico de mixoma 7,5x4,6x3,4cm. Em conclusão, o mixoma atrial com obstrução de via de saída de VE é raro, as manifestações clínicas podem confundir o avaliador, a suspeição clínica e uso correto da propedêutica é essencial para um diagnóstico precoce e tratamento clínico de sucesso.

Palavras-chave

Mixoma/cirurgia; Hipotensão; Tomografia; Atrios do Coração/anormalidades.

Correspondência: Antônio Fernando Diniz Freire •

Rua Martiniano de Carvalho, 807. CEP 013210-000, Bela Vista, SP – Brasil
E-mail: antoniofernando85@yahoo.com.br
Artigo recebido em 22/07/2016, revisado em 31/08/2016, aceito em 31/08/2016.

DOI: 10.5935/abc.20170007

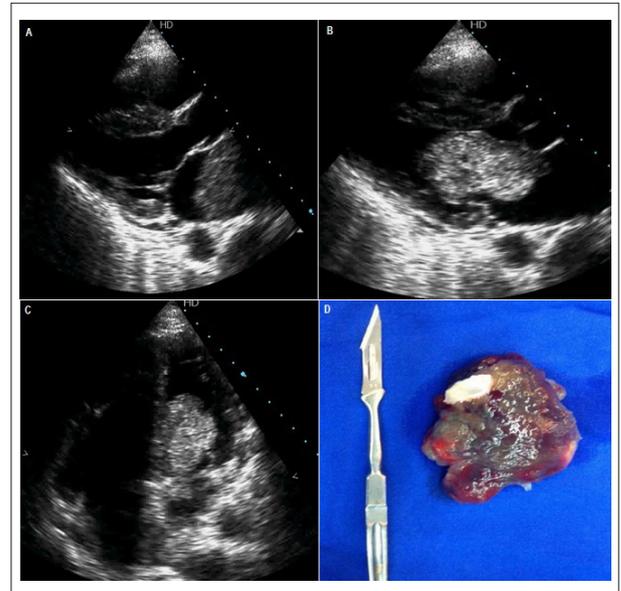


Figura 1 – A) Incidência paraesternal de eixo longo em diástole mostrando imagem hiperecogênica no interior do átrio esquerdo, de formato arredondado, móvel, medindo cerca de 66x36 mm, com pedículo aderido à membrana da fossa oval (mixoma). B) Incidência paraesternal de eixo longo em sístole mostrando o mixoma atrial deslocado para interior do ventrículo esquerdo obstruindo sua via de saída C) Incidência apical de 4 câmaras em sístole mostrando o mixoma atrial deslocado para o interior do ventrículo esquerdo D) Peça anátomo-patológica de material irregular com cor azul-acinzentada, com áreas vinhosas, sendo levemente translúcido e brilhante, de consistência gelatinosa e medindo 7,5 x4,6 x3,4 cm: mixoma de átrio esquerdo com extensas áreas de hemorragia.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Freire AFD, Leal TCAT, Oliveira Junior MT, Soeiro AM; Obtenção de dados, Análise e interpretação dos dados, Redação do manuscrito e Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Freire AFD, Soares AAS, Leal TCAT, Oliveira Junior MT, Soeiro AM

Potencial conflito de interesse

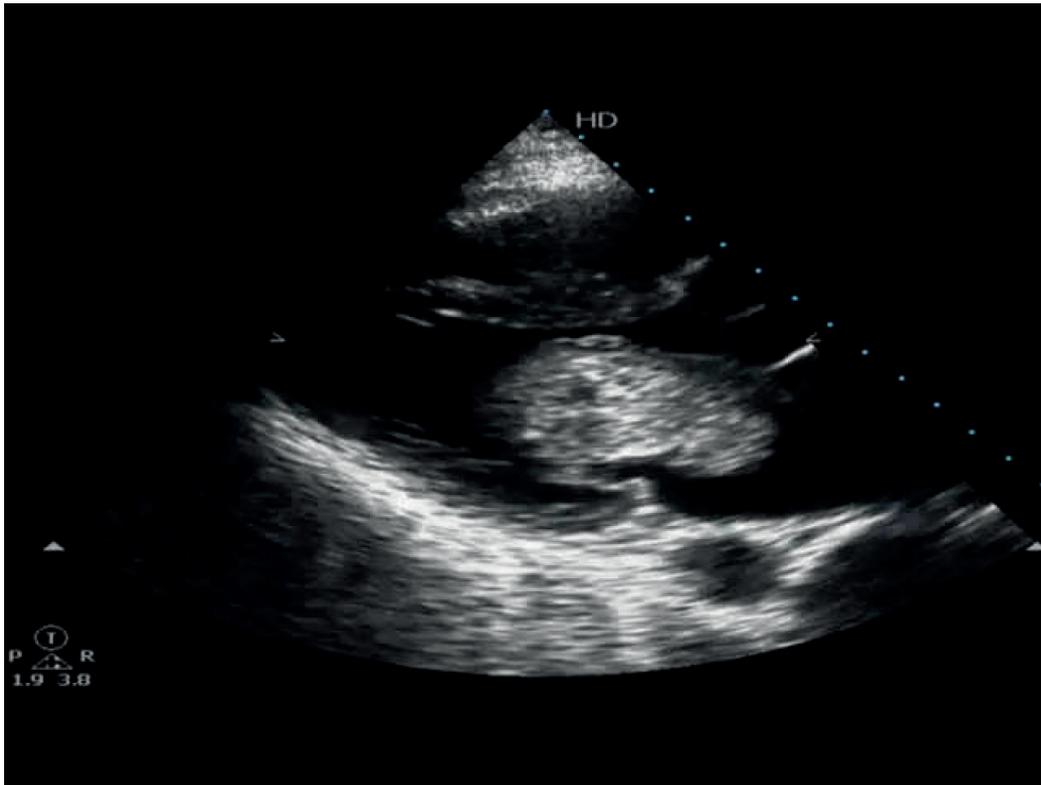
Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.



Vídeo 1 – Acesse o vídeo aqui: <http://www.arquivosonline.com.br/2017/10801/video.asp>