

Noedir A. G. Stoif  
Fernando Alves Moreira  
Ricardo Beyruti

## MIXOMA DO ÁTRIO ESQUERDO: VALOR DA TOMOGRAFIA POR COMPUTADOR NO SEU DIAGNÓSTICO

*É relatado o caso de paciente do sexo feminino, de 33 anos, com dados clínicos sugestivos de dupla lesão mitral. O estudo ecocardiográfico e angiocardiorráfico fez diagnóstico de mixoma do átrio esquerdo. A tomografia computadorizada foi realizada, demonstrando claramente o tumor. A paciente foi operada e o mixoma ressecado com sucesso. São discutidos aspectos referentes à localização e fisiopatologia desse tipo de afecção, com ênfase no valor da tomografia computadorizada no seu estudo.*

Os tumores benignos constituem 70% das neoplasias primárias do coração. Os mixomas representam, aproximadamente, metade delas, enquanto que os lipomas, angiomas, teratomas, fibromas, hematomas, leiomiomas e o rhabdomioma, entre outros, são muito raros<sup>1</sup>.

Por outro lado, quando tratados cirurgicamente, a probabilidade de recidiva é muito pequena<sup>2</sup>.

Por simular uma variedade de afecções cardíacas o diagnóstico do mixoma constitui um importante dilema na prática médica<sup>3</sup>. A introdução de métodos diagnósticos não-invasivos, como a ecocardiografia<sup>2</sup>, e métodos invasivos, como o cateterismo cardíaco e estudo angiográfico, permitem estabelecer com precisão o diagnóstico<sup>4</sup>. Mais recentemente a tomografia axial por computador foi utilizada para diagnóstico do mixoma do átrio esquerdo<sup>5</sup>.

O objetivo desta publicação é o relato de caso de paciente portadora de mixoma do átrio esquerdo estudado por vários métodos, inclusive a tomografia computadorizada e tratado cirurgicamente.

### RELATO DO CASO

R.L.S., sexo feminino, 33 anos, cor parda, casada, referia que há 8 anos apresentava dispnéia aos grandes esforços com evolução progressiva aos mínimos esforços, crises de dispnéia paroxística noturna acompanhada de palpitações e edema de membros inferiores. Negava antecedentes reumáticos no passado. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, pulso rítmico, frequência cardíaca de 92 bpm, pressão arterial de 130/90 mm de

Hg, estase jugular a 45.º ++, estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares, bulhas cardíacas normofonéticas, sopro diastólico em ruflar ++ e sopro sistólico +/4 em área mitral. Não se auscultaram terceira bulha e alterações do sopro com a mudança de posição da paciente. O abdome era flácido, encontrando-se o fígado a 4 cm da reborda costal direita. Havia edema de membros inferiores ++.

O estudo radiográfico mostrava aumento do átrio esquerdo e ventrículo direito (fig. 1) e o eletrocardiograma, ritmo sinusal e sobrecarga atrial esquerda (Fig. 2).



Fig. 1 - Radiografia do tórax no pré-operatório, em posição pósterio-anterior: aumento de átrio esquerdo e ventrículo direito.

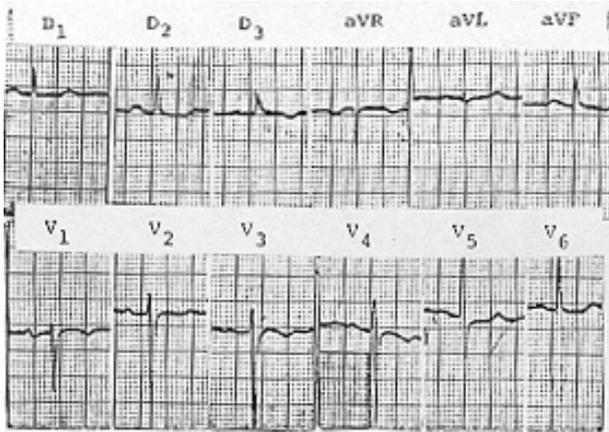


Fig. 2 - Eletrocardiograma no pré-operatório; sobrecarga de átrio esquerdo.

Com quadro clínico sugestivo de estenose mitral, foi submetida a estudo ecocardiográfico uni e bidimensional, que evidenciou tumoração no átrio esquerdo de aproximadamente 4,2x5 em sugestiva de mixoma e que se evertia para o ventrículo esquerdo durante a diástole (fig. 3). Foi submetida a cateterismo cardíaco, no qual se observou grande massa móvel arredondada, dentro do átrio esquerdo dilatado, e cujo deslocamento com a dinâmica cardíaca provocava refluxo mitral (fig. 4).

A seguir, foi submetida a tomografia computadorizada do coração com e sem o uso de contraste endovenoso e, nos cortes tomados, ficou evidente falha de enchimento de contornos regulares no átrio esquerdo sugestiva de mixoma (fig. 5).

Foi indicado tratamento cirúrgico realizado através de toracotomia com esternotomia longitudinal mediana. As câmaras cardíacas estavam globalmente aumentadas (AD +, VD ++, AE +++ , VE +). Instalada circulação extracorpórea clássica, realizou-se proteção miocárdica com hipotermia sistêmica, hipotermia tópica e uso de solução cardioplégica. Após abertura do átrio esquerdo, encontrou-se mixoma pediculado, fixo à parede superior do átrio de aproximadamente 8 cm de diâmetro. O tumor evertia para o ventrículo esquerdo através da valva mitral. Ressecado com porção de inserção da parede atrial, completou-se a operação de modo clássico.

A paciente não teve intercorrências na sua evolução. Foi examinada três meses após a operação,

encontrando-se assintomática e uso de medicação cardiotômica.

## COMENTÁRIOS

Os mixomas manifestam-se, de forma comum, simulando o quadro clínico da se mitral<sup>3</sup>. Nessa condição, se a avaliação da paciente for baseada nos dados clínicos, lógicos e eletrocardiográficos, o diagnóstico pode ser uma surpresa no ato operatório. O mixoma pode, no entanto, simular outras afecções como endocardite, miocardite, fibrilação atrial paroxística<sup>3</sup>, o que torna seu diagnóstico mais difícil.

Os mixomas, bem como os demais tumores cardíacos até 1950, eram exclusivamente achados de autópsia. Com o advento do cateterismo cardíaco e da cirurgia cardíaca puderam ser diagnosticados clinicamente, e tratados com êxito. A tomografia por computador constitui uma alternativa diagnóstica para esse tipo de tumor e, à semelhança da ecocardiografia, tem vantagem de ser um método invasivo.

Embora 75% dos mixomas estejam no átrio esquerdo e 20% no átrio direito, eles podem, concomitantemente ou de forma isolada, localizar-se em outras câmaras cardíacas<sup>6,8</sup>. A tomografia computadorizada tem o valor potencial de identificar e localizar as massas tumorais adicionais, orientando o cirurgião no melhor modo de conduzir o procedimento cirúrgico<sup>5</sup>.

No caso apresentado, o diagnóstico de mixoma do átrio esquerdo foi inicialmente feito com estudo ecocardiográfico e posteriormente confirmado pelo cateterismo cardíaco. A tomografia computadorizada foi realizada com o objetivo de definir a validade do método no diagnóstico do mixoma, confirmando os achados de Huggins e col.<sup>5</sup>, e Lackner e col.<sup>7</sup> Não temos conhecimento de publicação semelhante na literatura brasileira, motivo pelo qual consideramos justificado o presente relato.

Em nossa opinião, a tomografia por computador constitui, ao lado da ecocardiografia, um importante método de diagnóstico dos mixomas do coração, podendo dispensar, na maioria dos casos, a realização do estudo angiográfico. Por seu caráter não-invasivo, é de grande utilidade em estudos seriados pós-operatórios em vistas à recidiva.

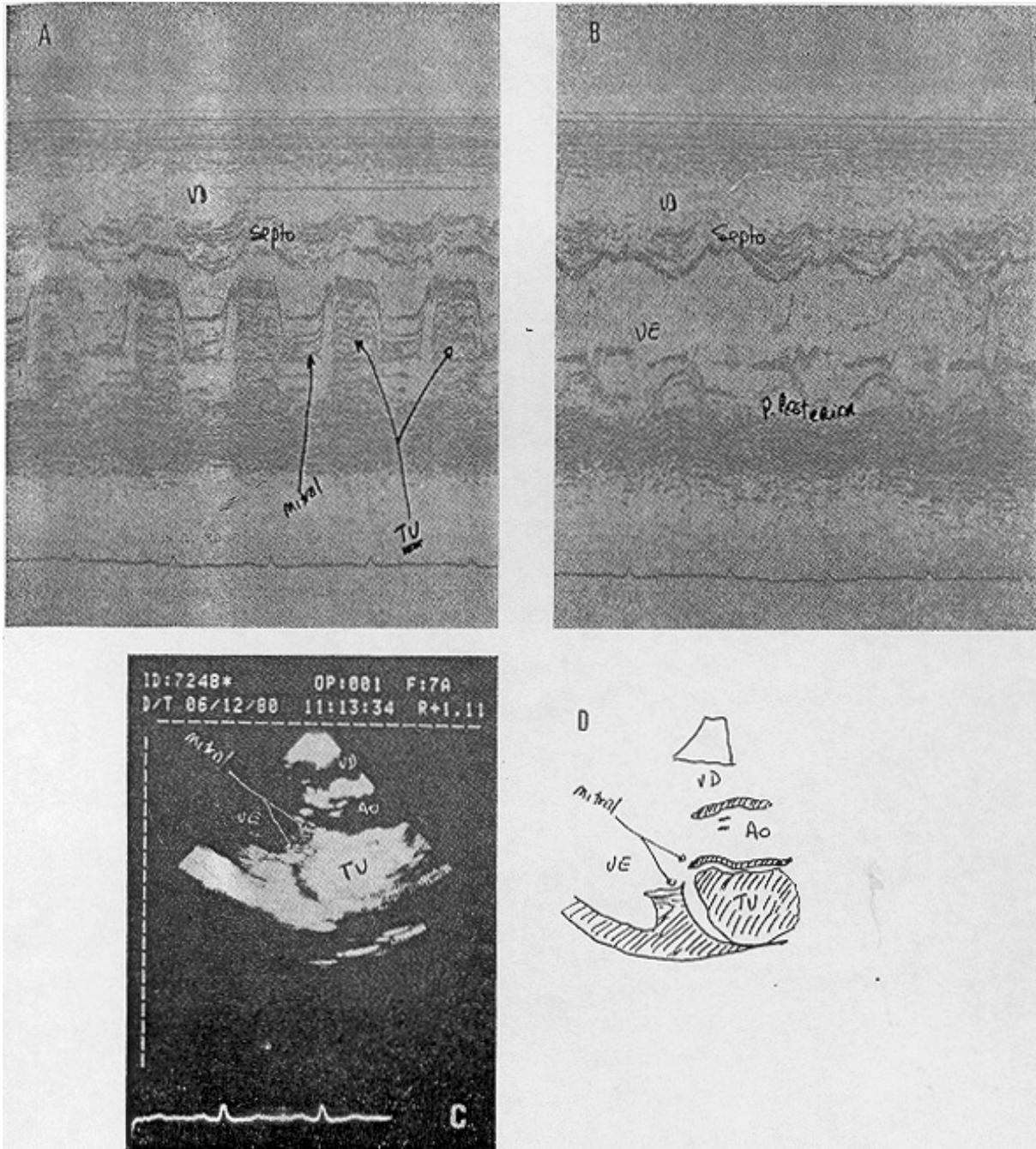


Fig. 3 - Ecocardiograma, no pré-operatório convencional (A e B) e biplano (C e D): evidências do tumor no átrio E evertendo através da valva mitral.

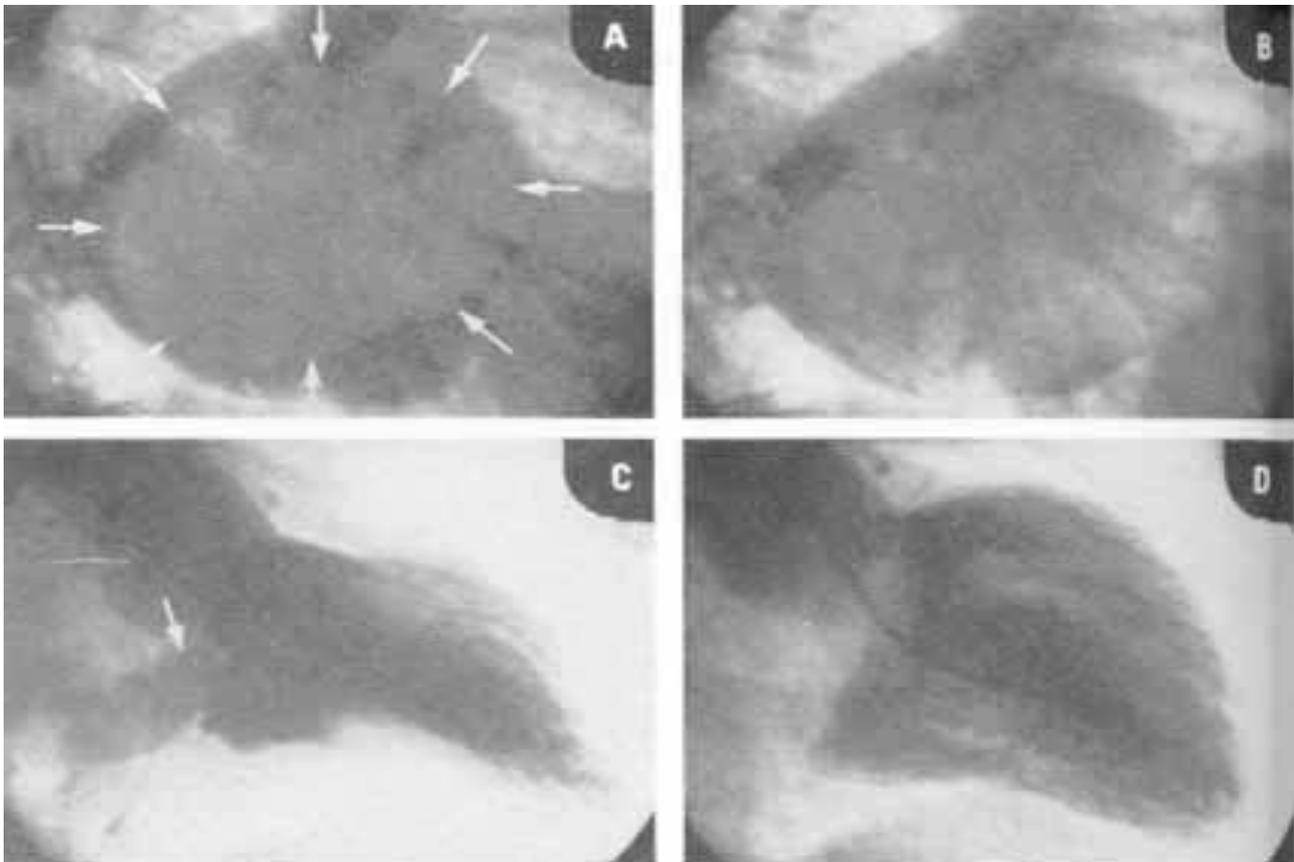


Fig. 4 - Estudo cineangiográfico no pré-operatório: opacificação do átrio esquerdo após injeção na artéria pulmonar (A e B) com falha de enchimento (setas) e ventriculografia E (C e D), com pequeno refluxo através da valva mitral.

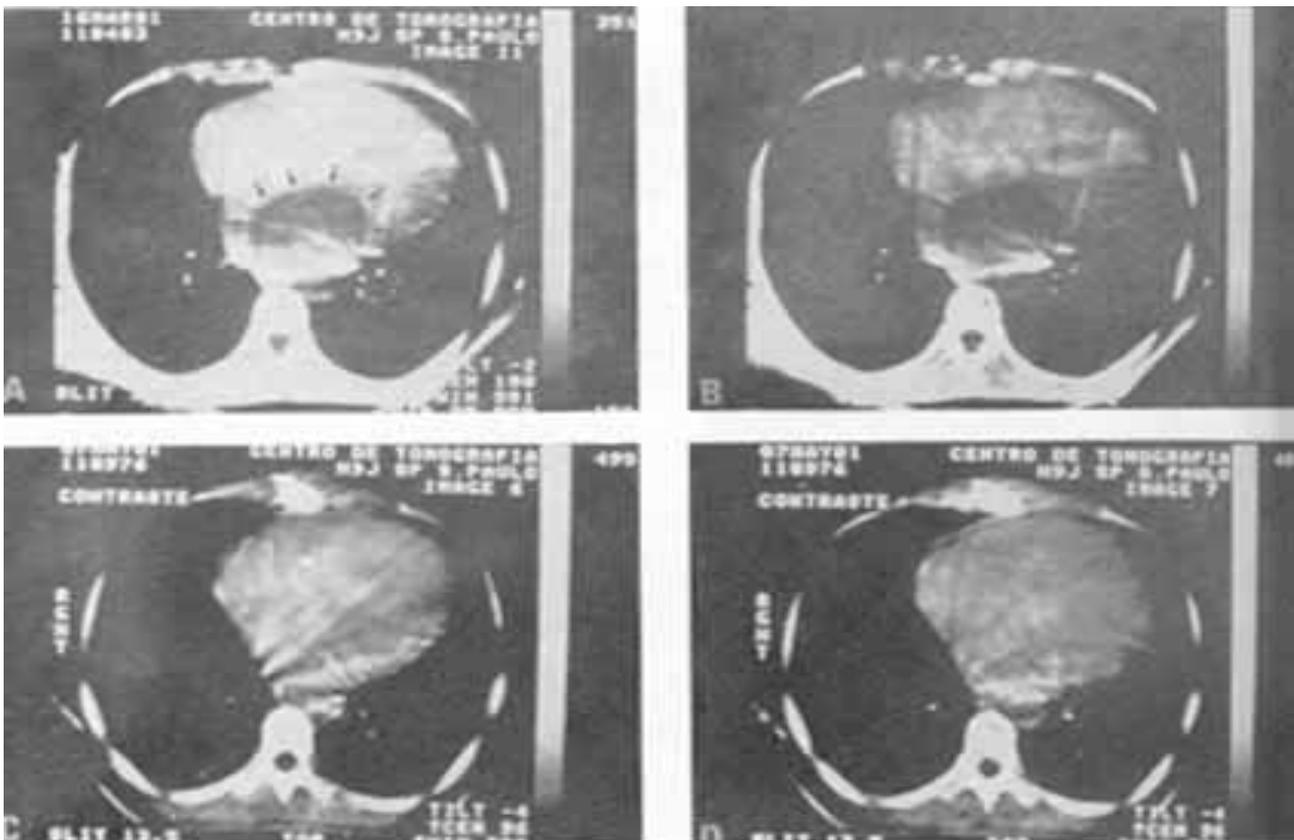


Fig. 5 - Tomografia computadorizada: 1) pré-operatória (A e B): imagem do tumor (setas) e aumento do átrio esquerdo e 2) no pós-operatório (C e D) sem a presença do tumor e átrio normal.

### SUMMARY

The authors report the case of a 33-year old female, with clinical findings suggestive of mitral stenosis plus incompetence. The echo cardiographic and angiographic studies indicated a left atrial myxoma. The computerized axial tomogram clearly demonstrated the tumor. The patient was operated on and the myxoma successfully resected. Comments were made on the localization, physiopathology of the lesion, emphasizing the value of computerized axial tomography in its study.

### REFERÊNCIAS

1. Griffiths, G. C. - Primary tumors of the heart. Clin. Radiol. 13: 183, 1962.
2. Hatler, B. G., Jr.; Fuchs, J. C. A., Cosson, R.; Sabiston, D. C., Jr. - Atrial myxoma: an evaluation of clinical and laboratory manifestations. Ann. Surg. 10: 65, 1970.
3. Bulkley, B. H.; Hutchins, G. M. - Atrial myxomas: A fifty year review. Am. Heart J. 97: 639, 1979.
4. Hamer, J. P. M.; Nieveen, J.; Bergstra, A.; Blickman, J. R.; Homan Van Der Heide, J. N. - Left atrial myxoma moving from right atrium to left ventricle. Acta. Med. Scand. 205: 527, 1979.
5. Huggins, T. J.; Huggins, M. J.; Schnapf, D. J.; Brott, W. H.; Sinnott, R. C.; Shawn, F. A. - Left atrial myxoma: Computed tomography as a diagnostic modality. J. Comput. Assist. Tomogr. 4: 253, 1980.
6. Nichols, J.; Hennigar, G. - A case of bilateral multicentric cardica myxoma. Am. Arch. Path. 67: 24, 1959.
7. Lackner, V. K.; Heuser, L.; Friedmann, G.; Thurn, P. - Computerkardiographié bei tumoren des linken vorhofes. Fortschr. Roentgenstr. 129: 735, 1978.
8. Carvalho, A. C.; Silva, C. O.; Gimenes, A. C.; Godoy, M., F.º; Succi, J. E.; Miro, M. L. G.; Magosso, E. A.; Hermann, J. L.; Andrade, A. C.; Andrade, J. C. S.; Buffolo, E.; Gallucci, C. - Mixoma bi-atrial - Diagnóstico pré-operatório e remoção cirúrgica com sucesso. Arq. Bras. Cardiol. 35: 235, 1980.