

Everaldo Nunes Lamounier *
Rogério de Freitas Guimarães **
João Lourenço V. Herrmans *
Eulógio Emílio Martinez F^o **
Enio Buffolo ***
Manuel Adam Gil ****
Antenor S. Cardoso F.^o *****
Antônio Carlos C. Carvalho *****
Moacir Fernandes de Godoy *****
Oscar Pimentel Portugal *****

TUMOR HEMANGIOMATOSO DE ARTÉRIA CORONÁRIA. APRESENTAÇÃO DE UM CASO

Os autores relatam um caso de tumor hemangiomaso do coração, diagnosticado pela cinecoronariografia em homem de 49 anos, que apresentou quadro de dor precordial prolongada, acompanhado de supradesnivelamento ST no eletrocardiograma.

O paciente foi tratado cirurgicamente, sendo feita exclusão do tumor através da ligadura do ramo terminal do segmento AV da artéria circunflexa.

Os tumores angiomasos do coração são raros e somente alguns casos são discutidos na literatura.

Hicken e col.¹, em uma revisão da literatura, realizada em 1963, compilaram 12 casos de hemangiomas acometendo o pericárdio em diversas localizações, na maioria achados de necropsia.

O caso que apresentamos é de hemangioma, que se originou na artéria circunflexa.

Apresentação do caso

Homem, branco, 49 anos, sem qualquer sintoma prévio, apresentou quadro súbito de dor precordial constritiva de forte intensidade, irradiando-se para a mandíbula, acompanhada de sudorese e vômitos. O episódio durou 5 horas, cedendo após o uso de dinitrato de isosorbide sublingual e dolantina intramuscular, aplicados após internação. Após o controle dos sintomas, o exame físico revelou PA 100 x 70 mm Hg, pulso de 70 bpm e frequência respiratória de 18 imp, bulhas cardíacas normofonéticas e ausência de sopros.

O eletrocardiograma durante a dor mostrou supradesnivelamento do segmento ST em D₁, AVL, V₁, V₂, que regrediu após o desaparecimento dos¹ sintomas⁵. Os traçados, nos 5 dias seguintes, mostraram-se normais.

A dosagem enzimática seriada (CK, CKMB, TGO, DHL), as dosagens de glicose, uréia, creatinina, colesterol e

triglicérides bem como o exame hematológico estavam dentro dos limites da normalidade.

Quinze dias após o episódio agudo, foi realizado teste ergométrico com tálho 201, que se revelou normal. O ecocardiograma, realizado na mesma época, mostrou-se normal, sem sinais de derrame pericárdico. O exame radiológico do tórax demonstrou área cardíaca normal.

O paciente foi submetido a cateterismo cardíaco, que revelou pressões normais nas câmaras cardíacas. A cinecoronariografia seletiva demonstrou artéria coronária direita dominante e de aspecto normal. No segmento terminal de fino ramo da artéria circunflexa, observou-se contração densa de plexo angiomaso circular, com diâmetro aproximado de 2 cm, persistindo visível após o desaparecimento do contraste das artérias coronárias injetadas (fig.1). A ventriculografia mostrou câmara de tamanho normal e com boa contração de suas paredes.

O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico. Foi encontrado hemopericárdio de aproximadamente 500ml. O hemangioma media 3x2 cm e achava-se localizado na parte terminal do ramo atrioventricular da artéria circunflexa. Foram realizadas múltiplas ligaduras com fio prolono 3-0 na parte terminal da artéria circunflexa junto à cruz posterior do coração e plicatura com 3 fios de mersilene e teflon, excluindo o hemangioma (fig. 2)

No pós-operatório, os eletrocardiogramas não revelaram sinais de necrose e as dosagens

*Professor-Assistente da Disciplina de Cardiologia do Departamento de Medicina da Escola Paulista de Medicina.

**Professor-Adjunto da Disciplina de Cardiologia do Dep. de Medicina da Escola Paulista de Medicina.

***Professor-Adjunto da Cirurgia do Tórax da Escola Paulista de Medicina.

****Médico-Ex-residente da Disciplina de Cardiologia do Dep. de Medicina da Escola Paulista de Medicina.

*****Médico-Assistente Voluntário da Cirurgia do Tórax da Escola Paulista de Medicina.

*****Professor-Assistente da Cirurgia do Tórax da Escola Paulista de Medicina.

*****Professor-Adjunto da Disciplina de Cardiologia - Chefe do Serviço de Hemodinâmica - Escola Paulista de Medicina.

enzimáticas seriadas mostraram apenas discreta elevação de TGO e da CK, mantendo-se normal a CKMB.

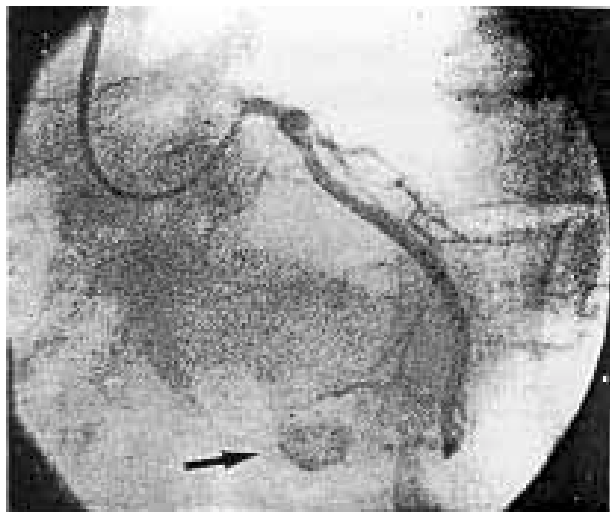


Fig. 1 A.

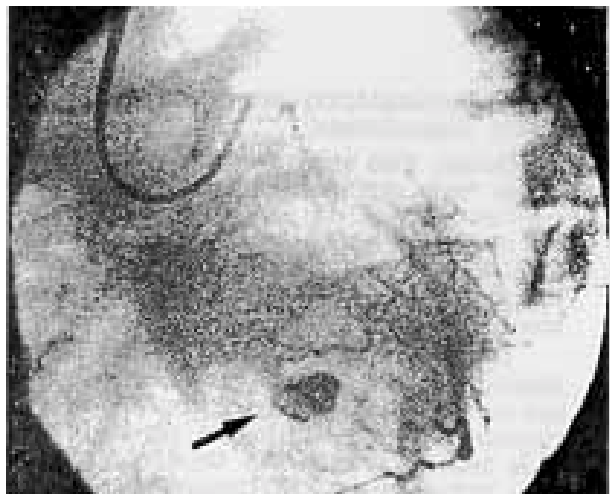


Fig. 1 B

Figura 1 : Cineangiografia em ACE (projeção OAE): fase inicial e final. Contrastação densa de plexo angiomaso circular, com diâmetro de aproximadamente 2 cm, visível mesmo após o desaparecimento das artérias coronárias injetadas.



Figura 2: Esquema mostrando a localização do hemangioma e a técnica cirúrgica com múltiplas ligaduras do término da Axc com fio prolene 3-0 e plicaturas com fio de mercilene e teflon, excluindo o hemangioma.

Oito dias após a intervenção o paciente foi submetido a novo estudo hemodinâmico, no qual se verificou discretíssima contrastação do tumor vascular (fig. 3).



Figura 3: Cineangiografia em ACE (projeção OAE) 8 dias após a intervenção, mostrando mínima contrastação do tumor vascular.

A evolução foi satisfatória e, 4 meses após a operação, o paciente achava-se assintomático, com eletrocardiograma normal.

Comentários

O estudo desse caso foi realizado pela suspeita clínica de lesão obstrutiva ou espasmo da artéria coronária. Os exames clínico e eletrocardiográfico não permitiram o diagnóstico. No caso descrito por Rabi Sulaymam e col. ², havia sopro sistólico ejetivo, intensidade 1/6, paraesternal esquerdo e sopro mesodiastólico agudo, intensidade 2/6, no ápex e na borda esternal inferior esquerda, além de alterações eletrocardiográficas importantes e inalteradas durante 10 anos.

Nos 2 casos de hemangioma cardíaco descritos por Van Der Hamvaert ³, além do sopro sistólico moderadamente intenso no foco pulmonar, havia distúrbio na condução atrioventricular. Uma criança com bloqueio AV total diagnosticado aos 2 anos de idade, faleceu subitamente aos 7 anos; a necropsia revelou tecido hemangiomatoso na parede livre do VE e nos septos interatrial e interventricular, com invasão tumoral do nó AV. A outra criança apresentava bloqueio AV 2:1, tendo a necropsia revelado hemangioma da parede livre do VE e do septo interventricular.

No caso apresentado, as alterações do eletrocardiograma foram fugazes e, face à evidência cirúrgica de hemopericárdio, acreditamos terem elas sido devidas à rotura parcial do hemangioma no saco pericárdio.

O ecocardiograma realizado 15 dias após o episódio doloroso não evidenciou derrame pericárdico, mas a intervenção só foi feita 1 mês depois da dor. Admitimos que tenha ocorrido inicialmente rotura parcial do hemangioma, com pequeno vazamento de sangue, não evidenciável ao ecocardiograma.

O diagnóstico anátomo-patológico do tumor nesse caso dependeria de biopsia que não foi realizada, em virtude do potencial risco de complicações hemorrágicas.

O diagnóstico de tumores primários do coração é quase sempre impossível durante a vida. A maioria dos casos isolados foi achada "post mortem"⁴. Dentre os casos relatados na literatura, os tumores angiomasos encontrados foram: angiomatose do pericárdio¹, hamartoma vascular do coração⁵, hemangioma da artéria coronária², angiossarcoma do coração⁶, hemangiopericitoma⁷.

Até esta apresentação, só encontramos no entanto, 3 casos de hemangiomas englobando artérias coronárias^{2,5,8}.

Quanto à conduta terapêutica, acreditamos que essa ficará na dependência da localização e do tamanho do tumor vascular. Em nosso caso, foi possível o tratamento cirúrgico com ligadura do ramo terminal da artéria circunflexa junto do hemangioma, por se tratar de tumor pequeno e localizado no segmento distal de artéria pouco importante. Tal procedimento seria impossível no caso observado por Sulayman², no qual o processo angiomaso era extenso e atingia boa parte da parede anterior do ventrículo esquerdo.

Como na maioria dos casos descritos na literatura a morte decorreu de hemorragia no saco pericárdico, acreditamos que se deva tentar a ressecção do tumor ou a ligadura dos ramos coronários que lhe dão origem sempre que a análise cinecoronariográfica indicar serem possível tais procedimentos.

Summary

The case of an angiomasous tumor of the heart was studied by means of cinecoronary angiogram performed in a 49 year old male patient who had had an episode of prolonged chest pain, with ST-T segment alterations in the ECG.

This patient was treated surgically; the tumor was removed by a plicature of the terminal branch of the AV segment of the circumflex coronary artery. Detailed results of the technique and a discussion of heart tumors are included.

Referências

1. Hicken, W. J.; Scherlis, S. - Angiomasosis of the pericardium. *Ann. Int. Med.* 59: 236, 1963.
2. Sulayman, R.; Cassels, D. E. - Myocardial coronary hemangiomasous tumor in children. *Chest*, 68: 113, 1975.
3. Van Der Hauwaert, L. G. - Cardiac tumors in infancy and childhood. *Br. Heart J.* 33: 125, 1971.
4. Nadas, A. S.; Elison, C. R. - Cardiac tumors in infancy. *Am. J. Cardiol* 21: 263, 1968.
5. Franciose, R. A.; Gray, R.M.; Ah-Tye, R. - Vascular hamartoma of the heart in a child. *Am. Heart. J.* 79: 676, 1970.
6. Angrish, K.; Manchanda, S. C.; Shankar, S. K.; Chopra, P. - Primary angiosarcoma of the heart. *Jpn. Heart J.* 20: 375, 1979.
7. Ishikawa, K.; Tsuya, T.; Shirato, C.; Kanemitsu, H.; Iokoyama, N.; Maeda, S; Fukuzumi, N.; Tohne, T. -Primary hemangiopericytoma of the heart. *Jpn. Circ. J.* 45: 62, 1981.
8. Timmes, J. J.; Poulos, P. P.; Demos, W. J. - Cardiac tumors *J. Med. Soc. N. J.* 61: 492, 1964.