

MIXOMA DO ÁTRIO ESQUERDO. RELATO DE UM CASO COM ECOCARDIOGRAFIA INTRA-OPERATÓRIA

MARISA CAMPOS MORAES AMATO, MAX GRINBERG, GUSTAVO PERAGALLO CAMARANO, ÁLVARO VILLELA DE MORAES, GIOVANNI BELLOTTI, FULVIO PILEGGI

Paciente de 58 anos de idade, branco, assintomático até 6 meses, quando passou a apresentar dispnéia progressiva aos esforços e escarro hemoptóico há 15 dias, precordialgia e edema pulmonar na internação. O diagnóstico de mixomafofeito pelo ecocardiograma bidimensional. A ecocardiografia bidimensional contrastada intra-operatória revelou-se de grande importância para a escolha da via de acesso cirúrgica, a avaliação da integridade valvar e, talvez até para identificar eventuais resíduos tumorais, contribuindo, assim, para a prevenção da recorrência.

A incidência de tumor cardíaco é de aproximadamente 1/100.000 autópsias¹. A variedade mais comum de tumor benigno é o mixoma, que corresponde a 50% de todos os tumores cardíacos. Setenta e cinco por cento localizam-se no átrio esquerdo, os demais no átrio direito (18%) e ventrículos¹⁻³.

Os mixomas geralmente são solitários e pediculados. Prevalencem na população feminina, ocorrem com maior frequência entre 30 e 60 anos e movimentam-se livremente durante o ciclo cardíaco^{1,2}.

Alguns autores acreditam na transmissão genética do mixoma ligada a geri autossômico dominante^{1,2,4}.

Apresenta-se a seguir um caso de mixoma do átrio esquerdo com estudo ecocardiográfico intra-operatório.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Pedreiro, 58 anos, branco, natural de Minas Gerais. Assintomático até 6 meses, quando apresentou dispnéia progressiva aos esforços. Há 15 dias episódio de escarro hemoptóico. Procurou pneumologista que o medicou com corticóide, salbutamol e aminofilina. Os sintomas pioraram, apresentando edema de pulmão e precordialgia. Nessa ocasião, novo exame sugeriu o diagnóstico de valvulopatia. Foi encaminhado ao Incor em uso de digital e de diurético. À admissão, apresentava-se em estado geral regular, afebril, corado, acianótico, hidratado, ativo, pressão arterial 130 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 84 bpm, estase jugular a 45. A inspeção e palpação do precórdio eram

normais, as bulhas hiperfonéticas, havia estalido de abertura e sopro diastólico ++ na área mitral. Os pulmões estavam com ausculta normal: o abdome não mostrava visceromegalias e os membros inferiores estavam sem edemas.

O exame radiológico mostrava átrio esquerdo aumentado + e trama vascular discretamente aumentada. o eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal, distúrbio de condução pelo ramo direito e sobrecarga atrial esquerda. o ecocardiograma mostrava ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 0,61; hipocinesia difusa da contração segmentar: massa tumoral entre os folhetos da valva mitral, compatível com mixoma do átrio esquerdo.

Ao estudo hemodinâmico, observou-se gradiente de 24 mmHg entre a pressão média de capilar pulmonar e a pressão diastólica final do ventrículo esquerdo, artérias coronárias sem lesão obstrutiva; ventrículo esquerdo com hipocntrilidade difusa, tendo sido indicado tratamento cirúrgico.

A ecocardiografia intra-operatória bidimensional associada ao uso de contraste intracavitário mostrou massa tumoral ocupando praticamente todo o átrio esquerdo, aderido à parede anterior do mesmo, protruído para o ventrículo esquerdo na diástole (figs. 1 e 2). Foi utilizado o átrio esquerdo como via de acesso cirúrgica devido à localização do tumor. À inspeção, durante a cirurgia, visibilizava-se tumor com superfície externa irregular castanho-amarelada de consistência elástica, com tamanho de 10 por 6 cm, ocupando toda essa cavidade. Após a ressecção do tumor, com o paciente fora da circulação extracorpórea, a

imagem ecocardiográfica evidenciou a total remoção bem como a normalidade estrutural da valva mitral (fig. 3). A injeção no ventrículo esquerdo não evidenciou regurgitação, comprovando a competência valvar mitral (fig. 4).



Fig. 1 - Vista em corte longitudinal. O tumor ocupando praticamente todo o átrio esquerdo, protruindo para o ventrículo esquerdo na diástole. AE - átrio esquerdo; VE - ventrículo esquerdo; Ao - aorta; TU - tumor.

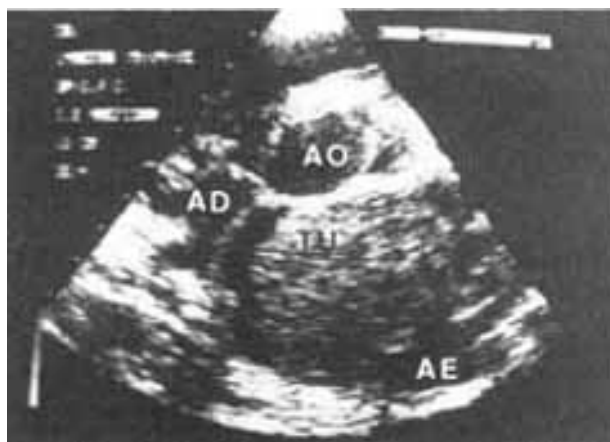


Fig. 2 - Vista em corte transversal a nível dos vasos da base. Tumor aderido à parede anterior do átrio esquerdo.

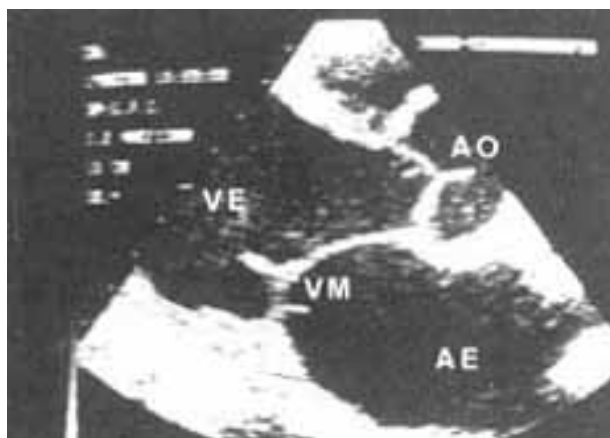


Fig. 3 - Vista e corte longitudinal após a ressecção do tumor. A valva mitral é anatomicamente normal.



Fig. 4 - Vista em corte longitudinal. Injeção de contraste no interior do ventrículo esquerdo, comprovando a competência da valva mitral.

O exame anátomo-patológico revelou tumor constituído por poucas células com núcleo arredondado, hiper cromático, discretamente excêntrico, sem polimorfismo, estroma abundante, composto por material eosinófilo mesclado por áreas mixóides. As células agrupadas assumiam aspecto fusiforme e a borda do tumor era formada pelo próprio estroma, sem revestimento celular; a coloração com alcian blue PHI e 2,5 foi positiva com padrão irregular, acentuando-se em torno de tufos capilares nas áreas mixóides.

COMENTÁRIOS

O diagnóstico precoce do mixoma impõe-se, pois embora de aparência benigna, se não removido a tempo, pode, no decorrer de sua evolução natural, determinar metástases para ossos, cérebro, músculos, pulmões e vísceras⁵. Além disso, a embolização ocorre em 40 a 50% dos pacientes, com predileção para a vascularização cerebral e coronariana^{1,6}.

Classicamente o mixoma do átrio esquerdo não se associa à lesão da valva mitral. A protusão repetida do tumor através da valva pode contudo, danificá-la, inclusive provocando rotura de cordas⁷.

Até há alguns anos o diagnóstico de mixoma era efetuado em geral durante ato operatório ou autópsia^{3,5,8,9}. A utilização da ecocardiografia trouxe notável progresso para o diagnóstico precoce do mixoma¹⁰⁻¹¹. Esse tumor pode ser identificado na atualidade em pacientes totalmente assintomáticos. A ecocardiografia intra-operatória permite a identificação de peculiaridades úteis na remoção cirúrgica, tais como tamanho, ponto de fixação e possível presença de multiplicidade tumoral. A ecocardiografia poderia, inclusive, tornar desnecessária a execução do cateterismo cardíaco^{10,12,13}.

Estima-se em aproximadamente 5 a 14% a recorrência do mixoma. Essa incidência está ligada em geral à ressecção incompleta do tumor^{2,7,14}. Read e col.⁵ descreveram 2 casos de recorrência de mixoma do

átrio esquerdo. No primeiro paciente o tumor originalmente no septo interatrial apresentou 2 episódio de recorrência no mesmo local 2 e 3 anos após a remoção da lesão inicial; no segundo, o tumor, que estava na parede posterior do átrio, reapareceu sete meses após, ao nível da valva mitral⁵. Attar e col.² relatam caso de recorrência 4 anos após a remoção cirúrgica entre 10 pacientes seguidos por período de 5 a 11 anos. Grauer e col.³ identificaram 1 caso raro de reaparecimento de mixoma, removido do átrio esquerdo, em ambos os átrios após 2 anos (átrio esquerdo) e 4 anos (átrio direito). Hada e col.¹⁴ publicaram outro caso raro em que, durante a remoção cirúrgica, parte do mixoma caiu dentro da cavidade do átrio esquerdo; 4 anos mais tarde, 3 tumores foram localizados separadamente nos átrios esquerdo e direito e no ventrículo esquerdo.

A ecocardiografia intra-operatório revelou-se de valor para a qualificação da exereses da massa tumoral e da integridade valvar, como se mostrou no presente caso. Neste aspecto, torna-se lícito supor que a ecocardiografia intra-operatório possa contribuir para a identificação de eventuais resíduos tumorais. Outros estudos são necessários para determinar a real procedência desta hipótese que tornaria a ecocardiografia intra-operatório método útil na prevenção da recorrência do mixoma.

SUMMARY

A 58-year old white male was admitted with acute pulmonary edema. He had been asymptomatic up to six months before, when he developed dyspnea of increasing severity. Two weeks before admission, dyspnea worsened and was accompanied by chest pain and hemoptysis. A two-dimensional echocardiogram revealed a left atrial myxoma. At operation, an intra-operative contrast two-dimensional echocardiogram was performed. This method was of importance for

the choice of the surgical approach and in the assessment of mitral valve integrity. In addition, intraoperative echocardiogram may have helped in the identification of residual tumor tissue, therefore contributing to the prevention of recurrences.

REFERÊNCIAS

1. Hall, R. J.; Cooley, D. A. - Neoplastic disease of the heart. In: Hurst, J. W. - *The Heart*. New York, Mc Graw-Hill, 1982. p. 1403.
2. Attar, S.; Lee, Y. C.; Singleton, R.; Scherlis, L.; David, R.; Mc Laughlin, J. S. - Cardiac myxoma. *Ann. Thorac, Surg.* 29: 397 1980.
3. Grauer, K.; Grauer, M. C. - Familial atrial myxoma with bilateral recurrence. *Heart Lung*, 12: 600, 1983.
4. Sitanen, P.; Tuuteri, L.; Norio, R.; Tala, P.; Ahrenberg, P.; Halonen, P. I. - Atrial myxoma in a family. *Am J. Cardiol.* 38: 252, 1976.
5. Iread, R. C.; White, H. J.; Muphy, M. L.; Williams, D.; Sun, C. N.; Flanagan, W. H. - The malignant potenciality of left atrial myxoma. *J. Thorac Cardiovasc. Burg.* 68: 857, 1974.
6. Rankin, L.; De Sousa, A. L. - Metastatic atrial myxoma presenting as intracranial mass. *Chest*, 74: 451, 1978.
7. Croxson, R. S.; Jesitt, D.; Bentall, H. H.; Cleland, W. P.; Kristinsson, A.; Goodwin, J. F. - Long-term follow-up of atrial myxoma. *Br. Heart J.* 34: 1018, 1972.
8. Echt, D. S.; Green, S. E.; Pop, R. L. - Advancing the diagnosis of left atrial myxoma. *Chest*, 82: 522, 1982.
9. Finagan, R. E.; Harrison, D.C. - Diagnosis of left atrial myxoma echocardiography. *Engl. J. Med.* 262: 1022, 1970.
10. Horgan, J.; Beachley, M.; Kemp, E.; Greenfield, L.; Behm, F. - Atrial tumors detected by echocardiography. *J. Clin. Ultrasound* 5:92, 1983.
11. Ferreira, C.; Póvoa, R.; Korke, H.; Buffolo, E.; Kihara, E. N.; Ferreira Filho, C.; Fehér, J. - Mixoma atrial esquerdo. Diagnóstico por angiografia digital. *Relato de um caso. Arq. Bras. Cardiol.* 42:289,1084.
12. Reid, C. L.; Kawanischi, D.T.; McKay, C. R.; Elkayam, U.; Rahimtola, S. H.; Chandraratna, P. A. N. - Accuracy of evaluation of the presence and severity of aortic and mitral regurgitation by contrast 2-dimensional echocardiography. *Am. J. Cardiol.* 52:519, 1983.
13. Frieland, C.; Diaz, C. J. S.; Esquivel Avilla, J. G.; Salinas, L.; Aldana, H. A. - La utilidad de la ecocardiografia en el diagnóstico del mixoma auricular. *Arch. Inst. Card. Mex.* 53: 229, 1983.
14. Hada, Y.; Takahashi, T.; Takenaka, K.; Sakamoto, T.; Murao, S. - Recurrent multiple myxomas. *Am. Heart J.* 107: 1280, 1984.