

FÍSTULA CORONÁRIO-CAVITÁRIA APÓS RESSECÇÃO DE MIXOMA ATRIAL ESQUERDO VASCULARIZADO

ANDRÉ LUIZ BUCHELE D'AVILA, LUÍS CARLOS SANTANA PASSOS, WHADY ARMINDO HUEB,
SÉRGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA, GIOVANNI BELLOTTI
São Paulo, SP.

Homem de 52 anos, portador de mixoma atrial esquerdo vascularizado, submetido a ressecção tumoral sem a ligadura do ramo atrial, cuja coronariografia de controle evidenciou ramo atrial pérvio e fístula coronário-cavitária no local do pedículo. A possibilidade de formação destas fístulas deverá ser sempre considerada nos casos de mixoma cardíaco vascularizado.

CORONARY-CAVITARY FISTULA AFTER SURGICAL RESECTION OF LEFT ATRIAL MYXOMA

A 52-year-old man with left atrial myxoma, in whom postoperative angiographic controle revealed a coronary-cavitary fistula originated from a pervious atrial branch from the circumflex coronary artery. These fistulas should be considered in cases of revascularized atrial myxoma.

Arq Bras Cardiol 57/6: 487-488—Dezembro 1991

O mixoma cardíaco vascularizado é raro. Dos 14 casos publicados na literatura, nenhum apresenta controle cineangiocoronariográfico pós-cirúrgico. Apresentamos paciente portador de mixoma vascularizado cuja cinecoronariografia pós-cirúrgica evidenciou ramo atrial pérvio e formação de fístula coronário-cavitária.

RELATO DE CASO

Homem de 52 anos, assintomático, hospitalizado para realizar tratamento cirúrgico de mixoma atrial esquerdo, diagnosticado através de estudo ecodopplercardiográfico durante investigação rotineira de sopro cardíaco.

O exame físico evidenciou pulso regular de 84 bpm, pressão arterial de 140/70 mmHg e sopro holossistólico de regurgitação de + +/4 em área

mitral. A velocidade de hemossedimentação foi de 26 mm na 1ª hora. O eletrocardiograma e radiografia de tórax eram normais. O ecocardiograma demonstrou diâmetro de átrio esquerdo (AE) de 40 mm e grande massa pediculada aderida ao septo interatrial ocupando a cavidade do AE. A cateterização cardíaca evidenciou gradiente transvalvar mitral de 12 mmHg, sem regurgitação mitral. A arteriografia coronariana mostrou grande ramo atrial oriundo da artéria circunflexa que irrigava o pedículo tumoral (fig. 1).

A retirada do tumor foi realizada pelo AE e a ressecção do pedículo através do átrio direito sem a ligadura do ramo atrial. O pós-operatório transcorreu sem anormalidades. O estudo anátomo-patológico confirmou o diagnóstico.

A coronariografia de controle realizada no 10º dia pós-operatório, evidenciou ramo atrial pérvio e fístula coronário-cavitária no local do pedículo excisado (fig. 2). Recebeu alta no 15º dia de internação e permanece assintomático 8 meses após cirurgia.

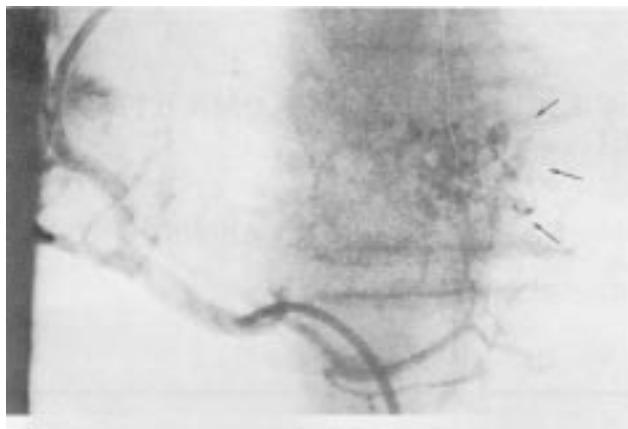


Fig. 1—Coronariografia pré-operatória evidenciando ramo atrial oriundo da artéria circunflexa e "lagos vasculares" do mixoma.

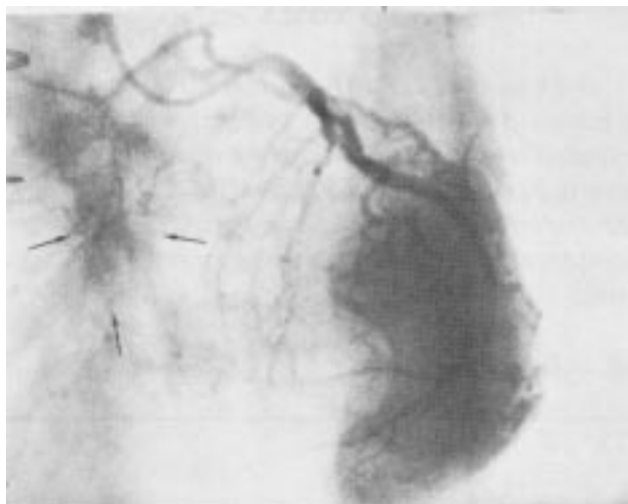


Fig. 2—Coronariografia pós-operatória evidenciando ramo atrial pérvio e pequena fístula coronário-cavitária drenando em átrio esquerdo.

DISCUSSÃO

Marshall e col¹ foram os primeiros a descrever a vascularização dos mixomas cardíacos através de arteriografia coronariana. Desde então, 13 casos foram relatados. Em 7 deles, a vas-

cularização originava-se da artéria coronária direita²⁻⁴, em 4 da artéria circunflexa⁴⁻⁶ e em 3 casos das duas artérias^{6, 7}.

A presença de tumor cardíaco vascularizado mesmo que localizado em AE, não deve ser considerada como específica de mixoma. Trombos intracavitários, tumores hemangiomas, hamartomas vasculares e metastases tumorais para o coração podem apresentar neovascularização⁸ e devem ser considerados no diagnóstico diferencial.

Singh e col⁶ sugerem que a presença de capilares (fig. 1) interligando os "lagos vasculares" ("lake like vascular spaces") comuns ao mixoma e ao trombo, são característicos do primeiro.

No caso exposto, foi evidenciado ramo atrial pérvio oriundo da artéria circunflexa e pequena fístula coronário-cavitária drenando para o AE. A possibilidade de formação destas fístulas deverá ser sempre considerada nos casos de mixoma cardíaco vascularizado.

REFERÊNCIAS

1. Marshall WM, Steiner RM, Wester L—"Tumor vascularity" in atrial myxoma demonstrated by selective coronary arteriography. *Radiology*, 1969; 93: 915-6.
2. Berman ND, McHarglin PR, Bigelow WG, Morch JE—Angiographic demonstration of blood supply of right atrial myxoma. *Br Heart J*, 1976; 38: 764-6.
3. Stewart JA, Warnica JW, Kirk ME, Wiusberg F—Left atrial myxoma: false negative eehocardiographic findings in a tumor demonstrated by coronary arteriography. *Am Heart J*, 1979; 98: 228-32.
4. Endoh R, Akahame K, Hirano K—Left atrial myxoma with an usual tumor vascularity demonstrated by angiography. *Circulation*, 1988; 52: 89-93.
5. Shapiro MR, Cohon MV, Grose R, Spindola HF—Diagnosis of left atrial myxoma by coronary angiography eight years following open mitral commissurotomy. *Am Heart J*, 1983; 105: 325.
6. Singh RN, Burkholder JA, Magoverse GJ—Coronary arteriography as an aid in left atrial myxoma diagnosis. *Cardiovasc Intervent Radiol*, 1984; 7: 40-3.
7. Schmoliner R, Kromk G, Mossbacher H, Slany J—Angiographic demonstration of tumor vascularity in left atrial myxoma. A case report. *Cardiovasc Intervent Radiol*, 1984; 7: 44-6.
8. Standeu JR—"Tumor vascularity" in left atrial thrombus, demonstrated by selective coronary arteriography. *Radiology*, 1975; 116: 549-50