

Diagnóstico Eco-transesofágico do Mixoma Ventricular Esquerdo

Eniéberton Cartafina de Almeida
Goiânia, GO

Transesophageal Echocardiography Diagnosis of Left Ventricular Myxoma

Paciente de 35 anos de idade, com acidente vascular cerebral devido a um mixoma esquerdo, teve seu diagnóstico esclarecido pelo ecocardiograma transesofágico. Submetido a cirurgia cardíaca para a retirada do tumor, o diagnóstico anatomo-patológico final foi de trombo pediculado do ventrículo esquerdo, embora os achados clínicos e morfológicos da massa fossem altamente sugestivos de mixoma.

A 35-year-old man with cerebral vascular accident due to a left ventricular myxoma, had his diagnosis cleaned up by the transesophageal echocardiography. The patient underwent heart surgery to remove the tumor. The final pathologic diagnosis was therefore pedunculated thrombus of the left ventricle although the clinical findings and gross morphologic features of the mass were highly suggestive of mixoma.

Arq Bras Cardiol, volume 59, nº 3, 227-229, 1992

O mixoma é um tumor que pode localizar-se em qualquer cavidade cardíaca¹⁻⁵. O mixoma primário do ventrículo esquerdo (VE) é extremamente raro. Levisman e col⁶ publicaram o primeiro caso diagnosticado pela ecocardiografia em 1975⁶. Em revisão recente na literatura médica encontramos somente 2 casos cujo diagnóstico tivesse sido estabelecido pela ecocardiografia⁷⁻⁸.

O nosso caso é o primeiro de mixoma primário do VE através da ecocardiografia transesofágica (ETE). É dada ênfase aos aspectos ecocardiográficos do tumor.

Relato de Caso

JPM, 35 anos, sexo masculino, assintomático até 2 meses atrás, quando apresentou tontura seguida de síncope e hemiplegia à esquerda. Ao exame físico a pressão arterial era de 120 X 80 mmHg. Todos os pulsos eram palpáveis. A ausculta cardíaca apresentava ritmo regular, bulhas normofonéticas. Os pulmões eram limpos e não havia visceromegalia ou edema. Ao exame neurológico apresentava hemiplegia à esquerda.

Não havia antecedentes familiares ou pessoais para cardiopatia. O eletrocardiograma apresentava ritmo sinusal, dentro dos limites normais (fig. 1). O ecodopplercardiograma transtorácico tradicional (ETT) mostrava uma massa pediculada no interior do ventrículo esquerdo (VE), porém as cavidades eram de tamanhos normais e não havia alteração da contratilidade regional ou difusa, sendo suspeitado então tratar-se de um tumor pediculado do VE (mixoma) (fig. 2).

O Eco transesofágico (ETE) confirmou os achados do ETT e acrescentou dados a respeito da mobilidade da massa. Durante a sístole movimentava em direção à via de saída do VE, retornando para o interior do VE na diástole. O pedículo inseria-se entre o músculo papilar pósteromedial e a base do septo interventricular (fig. 3). O ETE confirmou a inexistência de alteração da contratilidade ventricular.

O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico. No ato operatório confirmaram-se os achados do ETE. Na zona de inserção do pedículo, parede ventricular, havia uma pequena área de fibrose, e foi interrogada pelo cirurgião a existência de infarto da parede inferior, porém não havia artéria coronária correspondente à região (fig. 4).

O estudo histopatológico revelou que a macroscopia da lesão era sugestiva de mixoma do VE necrótico e hemorrágico. A análise pela microscopia mostrou pobreza vascular do pedículo, o que levou

ao diagnóstico provável de trombo do VE.

Discussão

O estudo ecocardiográfico do mixoma tem sido usado amplamente no diagnóstico de tumores atriais desde a descrição original feita por Effert e Domanig em 1959¹⁻⁵. Relatamos um caso, onde a ETE foi fundamental no esclarecimento diagnóstico e na conduta de um tumor pediculado, localizado no VE como causa de acidente vascular cerebral.

Devido à rara ocorrência de mixoma no VE, há poucos casos relatados na literatura⁶⁻⁸ e até o presente não encontramos nenhum relato de sua descrição pela ETE. O tumor localizado no VE pode manifestar-se clinicamente como síndrome de obstrução de via de saída do VE, simulando doença valvular, pode manifestar-se por embolização periférica ou central, com ou sem sintomas inespecíficos com febre de grau discreto, calafrios e alterações de exames laboratoriais. Ainda hoje não está completamente esclarecida a verdadeira natureza deste tumor. Entretanto, sua típica ocorrência em corações sem anormalidades hemodinâmicas, ou fator trombogênico, reforçam a teoria de serem verdadeiras neoplasias⁹⁻¹⁰.

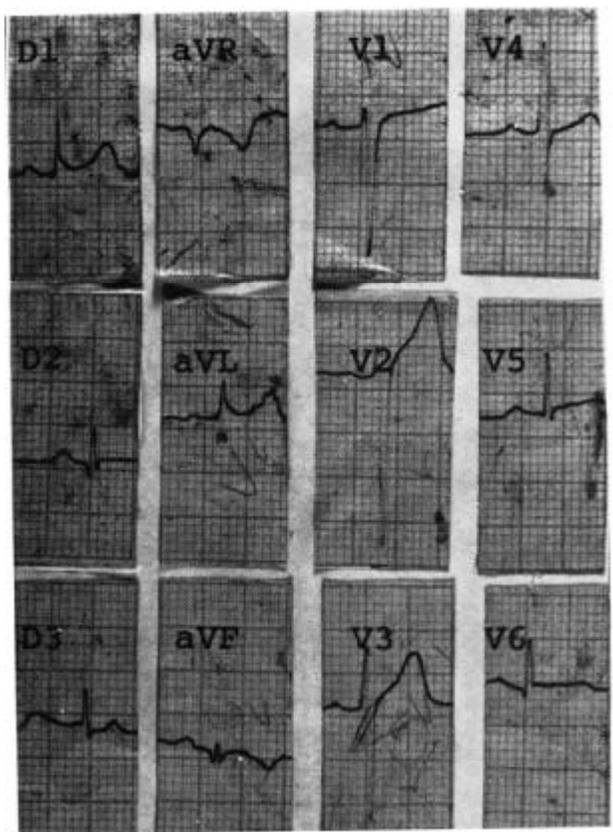


Fig. 1 - Paciente com 35 anos de idade, portador de mixoma do ventrículo esquerdo. Traçado ECG dentro dos limites da normalidade.

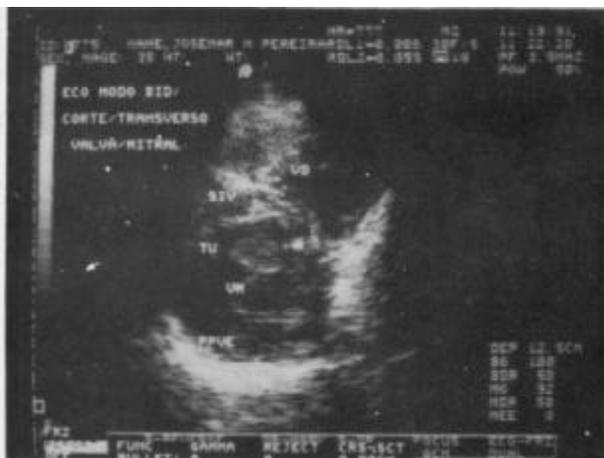


Fig. 2 - Ecocardiograma bidimensional, corte transversal, mostrando tumor (mixoma) no interior da cavidade ventricular esquerda. VE - ventrículo esquerdo; TU - tumor.



Fig. 3 - Ecocardiograma transesofágico, mostrando que o tumor durante a sístole projeta-se em direção à via de saída do ventrículo esquerdo. AE - átrio esquerdo; VM - valva mitral; TU - tumor; AO - aórtica; VD - ventrículo direito.



Fig. 4 - Aspecto anatómico do tumor retirado da cavidade ventricular esquerda.

Nosso paciente apresentou um acidente vascular cerebral, era relativamente jovem, 35 anos, não apresentava fatores de risco para doença coronária e o eletrocardiograma era normal. O ETE foi altamente esclarecedor, demonstrando uma função miocárdica normal e afastando doença valvular. Não foi possível explicar a natureza hemodinâmica nem o fator trombogênico na formação de trombo puro e simplesmente, embora seja comum a ocorrência destes na superfície do tumor, devido ao seu aspecto morfológico. Atualmente acredita-se que o mixoma é derivado de células do mesênquima com capacidade multipotencial, podendo obviamente simular um trombo no estudo microscópico^{11,12}.

Referências

1. Effert S, Domanig E - The diagnosis of intra-atrial tumors and thrombi by the metrasonic echo method. *Ger Med Mond*, 1959; 6: 17-18.
2. Shattemberg TT - Echocardiographic diagnosis of left atrial myxoma. *Mayo Clin Proc*, 1968; 43: 620-7.
3. Popp RL, Harrison DC - Ultrasound for the diagnosis of atrial tumor. *Ann Intern Med*, 1969; 71: 785-7.
4. Wolfe SB, Popp RL, Feigenbaum H - Diagnosis of atrial tumors by ultrasound. *Circulation*, 1969; 39: 615-22.
5. Srivastava TN, Fletcher E - The echocardiogram in left atrial myxoma. *Am J Med*, 1973; 54: 136-9.
6. Levisman AS et al - Echocardiographic diagnosis of a mobile, pedunculated tumor in the ventricular cavity. *Am J Cardiol*, 1975; 36: 957.
7. Mazer MS, Harrigan PR - Left ventricular myxoma: M-mode and two dimensional echocardiographic features. *Am Heart J*, 1982; 104: 875.
8. Abramowitz R, Madjan JF, Plzak LF, Berger BC - Two dimensional echocardiographic diagnosis of separate myxomas of both the left atrium and left ventricle. *Am J Cardiol*, 1984; 53: 379.
9. Prichard RW - Tumors of heart. *Arch Pathol*, 1951; 98-128.
10. Nichols J, Henningar G - A case of bilateral multicentric cardiac myxoma. *Arch Pathol*, 1959; 67:24-9.
11. Feldman PS, Horrath E, Kovasc F - An ultrastructural study of seven cardiac myxomas. *Cancer*, 1977; 40: 2216.
12. Reod R - Cardiac myxoma and surgical history. *Ann Thorac Surg*, 1980; 29:395.