

# Mixoma atrial esquerdo múltiplo. Relato de caso

## *Multiple left atrial myxoma. Case report*

José Carlos Dorsa Vieira Pontes<sup>1</sup>, Guilherme Viotto Rodrigues da Silva<sup>2</sup>, Ricardo Adala Benfatti<sup>3</sup>, João Jackson Duarte<sup>4</sup>

DOI: 10.5935/1678-9741.20110030

RBCCV 44205-1311

### **Resumo**

Os tumores primários cardíacos são infrequentes, apresentando incidência entre 0,001% a 0,2%, com características histológicas benignas em 75% dos casos. Os mixomas correspondem a aproximadamente 50% dessas neoplasias. Quanto à localização, 75 a 80% dos mixomas estão no átrio esquerdo, 18% no átrio direito, e mais raramente nos ventrículos. Relatamos o caso de um paciente em classe funcional (CF) IV *New York Heart Association* (NYHA) e diagnóstico anatomopatológico pós-operatório de mixoma multilobular originário na parede posterior atrial esquerda. À avaliação clínica no 3º mês pós-operatório se encontrava em CF I NYHA e a ecocardiográfica com ausência de massas intracardíacas.

**Descritores:** Mixoma. Neoplasias cardíacas. Átrios do coração.

### **INTRODUÇÃO**

Os tumores cardíacos primários são condições raras, tendo uma incidência de 0,0017 a 0,19 em série de autópsias, sendo 60% destes benignos. Os mixomas são os tumores do coração mais comuns, respondendo por cerca de 50% dos tumores cardíacos primários benignos, sendo que a grande maioria se localiza no átrio esquerdo (AE), e 80% tem sua origem no septo interatrial. Clinicamente, se apresentam, quase sempre, com sinais e sintomas de doença da valva mitral ou de eventos tromboembólicos [1,2].

### **Abstract**

Primary cardiac tumors are infrequent, with an incidence between 0.001% and 0.2%, mostly comprising benign histological characteristics in 75% of these cases. Myxomas account for approximately 50% of these neoplasms. As regards location, 75-80% of myxomas are in the left atrium, 18% in the right atrium, and more rarely in the ventricles. We report a case of a patient in functional class (FC) IV *New York Heart Association* (NYHA) and postoperative histological diagnosis of multilobular myxoma originating in the posterior left atrial wall. Clinical evaluation 3 months after surgery suggested NYHA functional class I and echocardiographic absence of intracardiac masses.

**Descriptors:** Myxoma. Heart neoplasms. Heart atria.

Por se tratar de um paciente com mixoma atrial esquerdo múltiplo, caso não reportado na literatura, é relatado o caso a seguir.

### **RELATO DO CASO**

Paciente de 42 anos, sexo masculino, com queixa de dispneia progressiva, dois meses de evolução, classe funcional IV da *New York Heart Association* (NYHA), atendido no ambulatório de Cardiologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Na investigação diagnóstica

1. Doutorado; Chefe do departamento de Clínica Cirúrgica – UFMS.
2. Médico Residente do Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Universitário da UFMS.
3. Mestrado; Professor Auxiliar da Disciplina de Cirurgia Cardiorrástica da Faculdade de Medicina da UFMS.
4. Mestrado; Chefe do Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul e Cirurgião Cardiovascular do Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Universitário da UFMS.

Endereço para correspondência:  
José Carlos Dorsa Vieira Pontes.  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul Departamento de Clínica Cirúrgica. Av. Senador Filinto Muller, S/N – Campo Grande, MS, Brasil.  
E-mail: carlosdorsa@uol.com.br

foram solicitados: radiografia simples de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico, que evidenciou retificação diastólica do septo interatrial e AE dilatado, com presença de duas massas arredondadas, móveis, com a maior medindo 5,3 x 3,2 cm, provocando obstrução da via de entrada do ventrículo esquerdo (VE), estimada em 0,67 cm<sup>2</sup> de diâmetro. Evidenciando também AE de 50 mm; diâmetro ventricular direito de 37 mm; fração de ejeção (FE) de 72%; ventrículo direito (VD) com dimensões aumentadas. As massas aparentemente aderiam-se ao anel mitral e à parede livre do AE (Figura 1), sugerindo mixoma, sendo proposto tratamento cirúrgico.

Após esternotomia mediana longitudinal, procedeu-se às canulações da aorta ascendente e das veias cavas superior e inferior, estabelecimento da circulação extracorpórea (CEC) com hipotermia moderada a 27°C e

utilização de cardioplegia cristalóide St. Thomas a 4°C. Realizada atriotomia direita que não apresentava massas tumorais ou trombos, procedendo-se, então, a incisão transseptal, com visualização de três massas unidas, diferentemente do ecocardiograma pré-operatório, originadas na desembocadura das veias pulmonares e na parede pôstero-lateral atrial esquerda.

Posteriormente, realizou-se a ressecção das massas com eletrocautério convencional, sendo o material encaminhado para estudo anatomopatológico, confirmando-se o diagnóstico de mixoma. Em seguida, foi realizada revisão da cavidade, que não apresentava trombos ou massas, septoplastia, atriorrafia direita e saída de CEC, sendo o paciente encaminhado à recuperação cardíaca pós-operatória, recebendo alta no quarto dia após o procedimento.

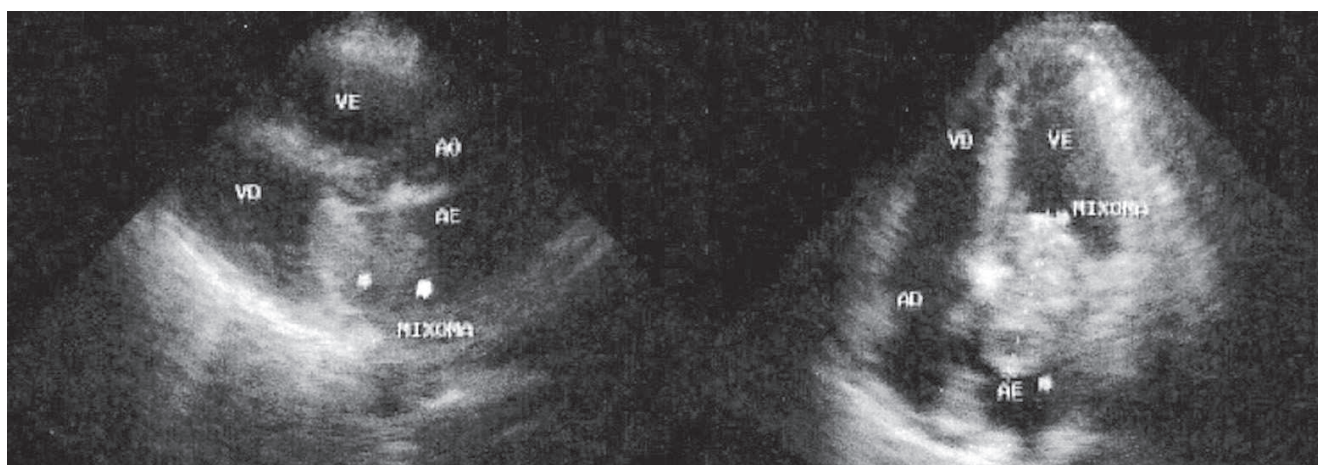


Fig. 1 - Ecocardiografia pré-operatória evidenciando presença de duas massas tumorais em átrio esquerdo (setas). AD: átrio direito; AE: átrio esquerdo; AO: aorta; VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo

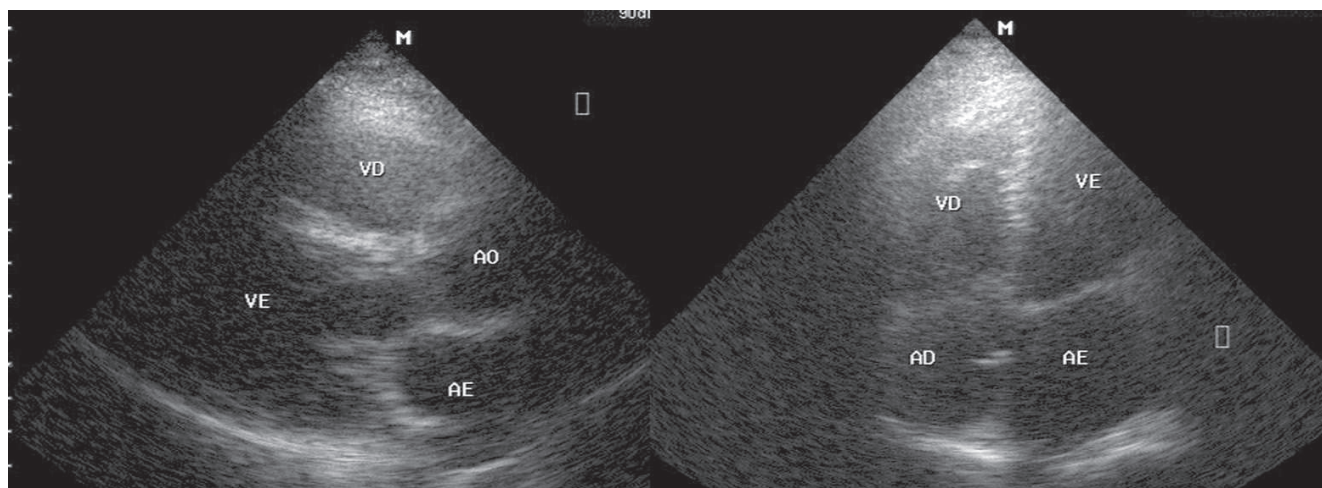


Fig. 2 - Ecocardiografia pós-operatória sem evidência de massas tumorais em átrio esquerdo. AD: átrio direito; AE: átrio esquerdo; AO: aorta; VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo

No terceiro mês de acompanhamento pós-operatório, o paciente encontrava-se em classe funcional I da NYHA, com normalização dos padrões ecocardiográficos das câmaras direita e esquerda, bem como incremento da FE para 78%, com ausência de trombos intracavitários em AE e valva mitral dentro dos parâmetros da normalidade (Figura 2).

## DISCUSSÃO

Os mixomas são os tumores cardíacos mais comuns, sendo geralmente solitários e localizados no AE. Bossert et al. [3] relataram apresentações anômalas dos tumores cardíacos em um estudo com 77 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico, sendo confirmado mixoma em 59. Destes, 44 localizavam-se no AE, quatro no átrio direito (AD), biatrial em 10 casos e um paciente apresentava localização em VE.

Em outro estudo abrangendo 49 pacientes com diagnóstico de mixoma, 61,2% localizavam-se no septo interatrial, 26,5% em outras partes do AE, 6,1% originando-se na valva mitral, 4,1% do AD e biatrial em 2%. Em um caso foi observado o tumor originando-se na base ventricular da valva mitral e outro apresentando múltiplos mixomas em ambos os átrios [4].

Há relatos de mixomas múltiplos em VD, originando-se da base ventricular da valva tricúspide e do septo interventricular [5], bem como múltiplos mixomas localizados em AD e VD, originando-se da parede livre do AD e da parede livre do VD, logo abaixo da valva tricúspide e do ápice ventricular [6].

Devido à localização e à morfologia menos prevalente do mixoma atrial em região atrial esquerda e morfologia multilobular, este presente relato evidencia uma apresentação morfológica rara e atípica dos mixomas, com manifestações clínicas clássicas, resultado cirúrgico pós-operatório satisfatório e recuperação funcional total do paciente em pós-operatório em curto prazo.

## REFERÊNCIAS

1. Reynen K. Cardiac myxomas. *N Engl J Med.* 1995;333(24):1610-7.
2. Vale MP, Freire Sobrinho A, Sales MV, Teixeira MM, Cabral KC. Mixoma gigante em átrio esquerdo: relato de caso. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2008;23(2):276-8.
3. Bossert T, Gummert JF, Battellini R, Richter M, Barten M, Walther T, et al. Surgical experience with 77 primary cardiac tumors. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2005;4(4):311-5.
4. Keeling IM, Oberwalder P, Anelli-Monti M, Schuchlenz H, Demel U, Tilz GP, et al. Cardiac myxomas: 24 years of experience in 49 patients. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2002;22(6):971-7.
5. Lobo Filho JG, Sales DLS, Borges AEPP, Leitão MC. Mixoma de átrio direito com prolapso para o ventrículo direito. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2006;21(2):217-20.
6. Attar MN, Sharman DC, Al-Najjar Y, Moore RK, Millner RW, Khan SX. A rare case of multiple right heart myxomas. *Int J Cardiol.* 2007;118(2):e66-7.