

Múltiplas Metástases Intracardíacas – Um Coração Rosário

Multiple Intracardiac Metastases – A Chaplet Heart

Mariana Tinoco,¹ Margarida Castro,¹ Hans Dabó,¹ Filipa Cordeiro,¹ Pedro von Hafe,¹ António Lourenço¹

Unidade Local de Saúde do Alto Ave,¹ Guimarães – Portugal

Um homem de 52 anos estava sendo submetido a quimioterapia de primeira linha com pemetrexedo devido a um adenocarcinoma de pulmão hilar direito em estágio IV com prováveis metástases pleurais, pericárdicas, hepáticas e ósseas. Durante o acompanhamento, nenhuma evidência de progressão da doença foi encontrada. Quatro anos depois, uma tomografia computadorizada de tórax de acompanhamento documentou um realce nodular heterogêneo do miocárdio do ventrículo esquerdo (VE) (Figura 1A), as lesões restantes estavam sobrepostas. Ele não apresentava sintomas cardiovasculares e o exame clínico era normal. A ecocardiografia transtorácica (Figura 1B) e a ressonância magnética cardíaca (Figuras 1C-E) revelaram diversas massas endomiocárdicas bem arredondadas, algumas das quais multilobuladas, por vezes com extensão quase transmural. As lesões distribuem-se predominantemente ao longo da parede inferoseptal do VE, parede inferolateral, parede anterolateral, parede anterior e lado direito do septo interventricular. Essas lesões apresentavam características de sinal heterogêneas, sendo predominantemente hiperintensas nas imagens ponderadas em T1, hipointensas nas imagens ponderadas em T2 com halo periférico de hiperintensidade, mostrando realce precoce heterogêneo e tardio intenso por gadolínio; e captação anormal de fluorodesoxiglicose em PET/CT com 18F-FDG (Figura 1F).

Assim, embora as massas cardíacas não tenham sido biopsiadas, o seu aspecto imagiológico foi preocupante para a progressão tumoral. Decidiu-se adicionar pembrolizumab

ao pemetrexedo. Atualmente, o paciente encontra-se vivo há mais de 18 meses após o diagnóstico de metástases cardíacas.

Múltiplas metástases cardíacas de câncer de pulmão de células não pequenas são extremamente raras e muitas vezes não são diagnosticadas até a morte. O prognóstico é uniformemente ruim, com poucos sobreviventes a longo prazo.¹

Contribuição dos autores

Redação do manuscrito: Tinoco M, Castro M, Dabó H, Cordeiro F, von Hafe P, Lourenço A

Potencial conflito de interesse

Não há conflito com o presente artigo.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação ética e consentimento informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

Palavras-chave

Cardio-Oncologia; Metastases Neoplásicas; Imagem Multimodal; Diagnóstico Por Imagem/Métodos; Ecocardiografia/métodos

Correspondência: Mariana Tinoco •

Rua dos Cutileiros 114, Creixomil, 4835-044, Guimarães – Portugal

E-mail: mariana.tinoco@outlook.com

Artigo recebido em 01/11/2023, revisado em 03/02/2024,

aceito em 27/03/2024

Editor responsável pela revisão: Nuno Bettencourt

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230732>

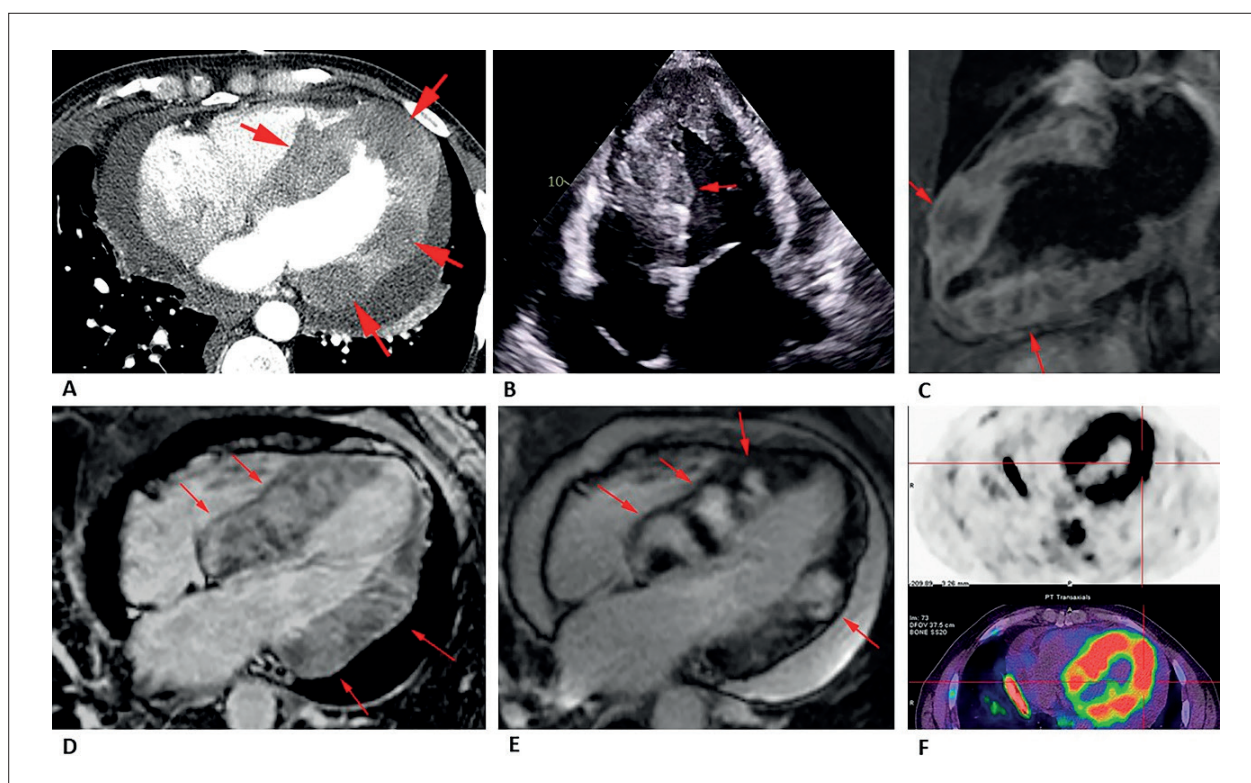


Figura 1 – Diferentes modalidades de imagem evidenciando múltiplas metástases intracardiacas. A) TC de tórax; B) Ecocardiografia transtorácica; CE) RM cardíaca mostrando lesões hipointensas nas imagens ponderadas em T2 com halo periférico de hiperintensidade (C); realce heterogêneo precoce (D) e realce tardio intenso com gadolínio (E); F) captação anormal de fluorodesoxiglicose no 18F-FDG PET/CT.

Referências

1. Niu FY, Zhou Q, Yang JJ, Zhong WZ, Chen ZH, Deng W, et al. Distribuição e prognóstico de metástases incomuns de câncer de pulmão de células não pequenas. *Câncer BMC*. 2016;16(1):149. doi: 10.1186/s12885-016-2169-5

