

Massa Inesperada no Átrio Esquerdo

Unexpected Mass in the Left Atrium

Tatiana Guimarães,¹ Rui Plácido,¹ Ana Catarina Quadros,² José Marques da Costa,¹ Fausto J. Pinto¹

Cardiology Department, Santa Maria University Hospital, CHLN, CAML, CCUL, Faculty of Medicine, University of Lisbon,¹ Lisboa - Portugal
Anatomopathology Department, Santa Maria University Hospital, CHLN, Faculty of Medicine, University of Lisbon,² Lisboa - Portugal

Uma mulher branca de 60 anos de idade, com história de estenose mitral reumática, fibrilação atrial permanente e leucemia linfocítica crônica foi internada devido à insuficiência cardíaca crônica descompensada. O ecocardiograma transtorácico mostrou estenose mitral grave (área valvar anatômica de 0,9 cm²), insuficiência mitral leve, átrio esquerdo aneurismático e fração de ejeção do ventrículo esquerdo levemente comprometida. Dada a indicação de substituição valvar mitral, uma angiografia coronariana foi realizada, revelando a presença de uma massa vascularizada anormal ao nível do átrio esquerdo além das artérias coronárias normais (Painel A). Para melhor caracterização, uma angiotomografia foi solicitada. Foi identificada uma massa discreta hiperdensa, homogênea, de 7x4x3cm, bem delimitada, ao longo da porção lateral do teto atrial (Painéis B e C). A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica da massa e troca valvar mitral, apresentando recuperação sem intercorrências. A análise anatomopatológica mostrou parede atrial esquerda multifocal e infiltração de gordura pericárdica com células linfóides CD20+, CD5+, bcl-2+, ciclina D1+, CD10 e

CD23-, além de trombo aderente atrial esquerdo (Painéis D-I). Esses achados foram compatíveis com linfoma linfocítico / leucemia linfocítica crônica e a paciente permanece clinicamente estável.

Os tumores secundários ou metastáticos são muito mais comuns que os tumores primários do coração. Um recente estudo de necropsia revelou que metástases cardíacas em pacientes com leucemia e linfomas podem estar presentes em 25% dos pacientes.¹ Embora a maioria desses tumores seja clinicamente silenciosa, a melhora e a disponibilidade de imagens cardíacas levaram ao aumento da identificação incidental e conscientização.

Contribuição dos autores

Redação do manuscrito: Guimarães TIO; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Plácido R, Quadros AC, Costa JM, Pinto FJ.

Potencial conflito de interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

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

Palavras-chave

Átrios Cardíacos; Neoplasias Cardíacas/cirurgia; Leucemia Linfóide/fisiopatologia; Estenose da Valva Mitral; Ecocardiografia; Angiografia Coronária.

Correspondência: Tatiana Guimarães •

Serviço de Cardiologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte - Av. Prof. Egas Moniz, 1649-035 Lisboa - Portugal

E-mail: tatiana.oliveira.guimaraes@gmail.com

Artigo recebido em 09/11/2017, revisado em 26/02/2018, aceito em 26/02/2018

DOI: 10.5935/abc.20180110

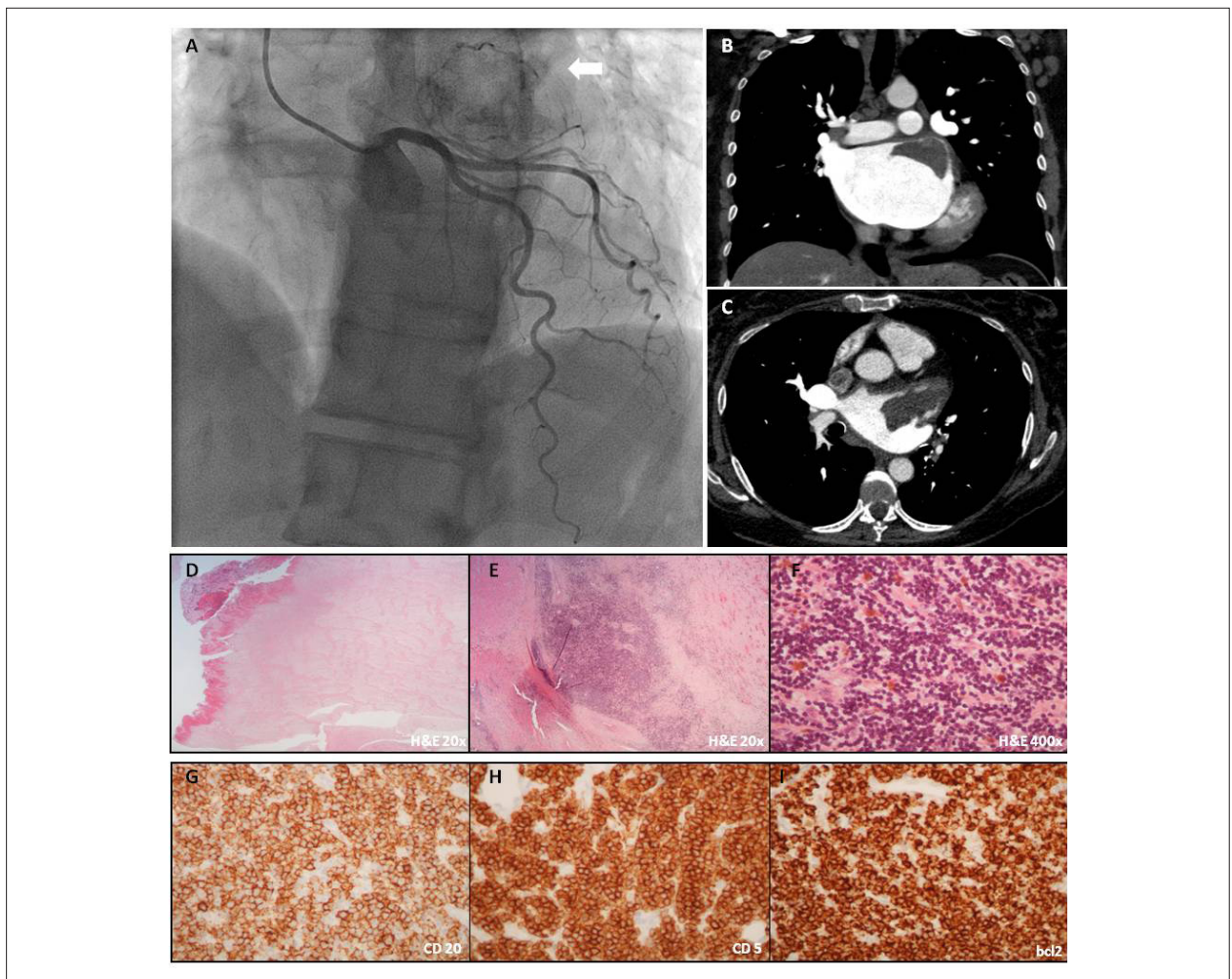


Figura 1 – (Painel A) Angiografia coronária esquerda seletiva (posição oblíqua anterior esquerda de 30°) mostrando massa vascularizada anormal (seta) no átrio esquerdo. (Painéis B e C) Planos coronais e axiais da angiotomografia na fase arterial, respectivamente, demonstrando massa bem delimitada, homogênea e levemente hiperdensa, ao longo da porção lateral do teto atrial. (Painel D) Trombo recente parcialmente em organização (H&E 20x). (Painéis E e F) Miocárdio e tecido adiposo infiltrados por pequenas células linfóides, com citoplasma escasso e núcleos com cromatina condensada periféricamente (H&E 20x e 400x). (Painéis G a I) Imunorreatividade para CD20, CD5 e bcl2 (400x), respectivamente.

Referência

1. Reynen R, Kocheritz U, Strasser RN. Metastases to the heart. *Ann Oncol.* 2004;15(3):375-81.