

Angiossarcoma no Tronco Pulmonar Imitando Tromboembolismo Pulmonar

Angiossarcoma Arising from the Main Pulmonary Artery Mimicking Pulmonary Thromboembolism

Joana Sofia Silva Moura Ferreira, Nádia Moreira, Maria João Ferreira, Manuel Antunes

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

Uma mulher de 79 anos de idade, sem histórico médico passado relevante, foi internada em nosso departamento de emergência devido a dispneia com esforço mínimo e desconforto torácico que perdurava há 2 semanas. A análise da gasometria sanguínea mostrou hipoxemia e hipocapnia graves. A troponina estava ligeiramente positiva. Apesar do teste de dímero-D ter sido negativo, foi realizada TC com contraste para excluir embolia pulmonar. Ela mostrou um grande defeito de preenchimento centrado no plano da válvula pulmonar (Painéis A e B). O ecocardiograma transtorácico à beira do leito mostrou uma grande massa ecodensa, aparentemente móvel, estendendo-se através da via de saída do ventrículo direito, válvula pulmonar e tronco pulmonar, com dilatação das câmaras do lado direito e gradiente transtricúspide de pico de 70 mmHg (Painéis C e D). O ultrassom de compressão venosa dos membros inferiores foi negativo para trombose venosa profunda. A paciente manteve-se estável mas necessitou de fração de inspiração de oxigênio elevada para manter a saturação acima de 90%. Como a embolia pulmonar foi considerada improvável, devido aos achados clínicos, a paciente foi submetida à cirurgia cardíaca. A cirurgia revelou uma massa perolada na artéria pulmonar principal obliterando

quase todo o lúmen e com extensão a montante para a válvula pulmonar e via de saída do ventrículo direito (Painel E). O tumor foi excisado tanto quanto possível e a válvula pulmonar foi substituída por um homoenxerto. O exame patológico foi compatível com angiossarcoma.

O angiossarcoma da artéria pulmonar é extremamente raro e tem um prognóstico muito ruim. Pode ser clínico e radiologicamente indistinguível do tromboembolismo agudo ou crônico da artéria pulmonar. Nossa suspeita clínica foi aumentada pelo teste negativo de dímero D e ultrassom venoso, e a aparente infiltração de paredes arteriais pulmonares na TC.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Ferreira JSSM; Redação do manuscrito: Ferreira JSSM, Moreira N; Supervisão: Ferreira MJ, Antunes M.

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

Ecocardiografia; Embolia Pulmonar; Cirurgia Torácica.

Correspondência: Joana Sofia Silva Moura Ferreira •

Rua do Padrão, 479, Vila Maior, Coimbra – Portugal

E-mail: joanasofia.moura@gmail.com, joanasofia_moura@hotmail.com

Artigo recebido em 17/10/2016; revisado em 27/10/2016; aceito em 27/10/2016

DOI: 10.5935/abc.20170077

Imagem

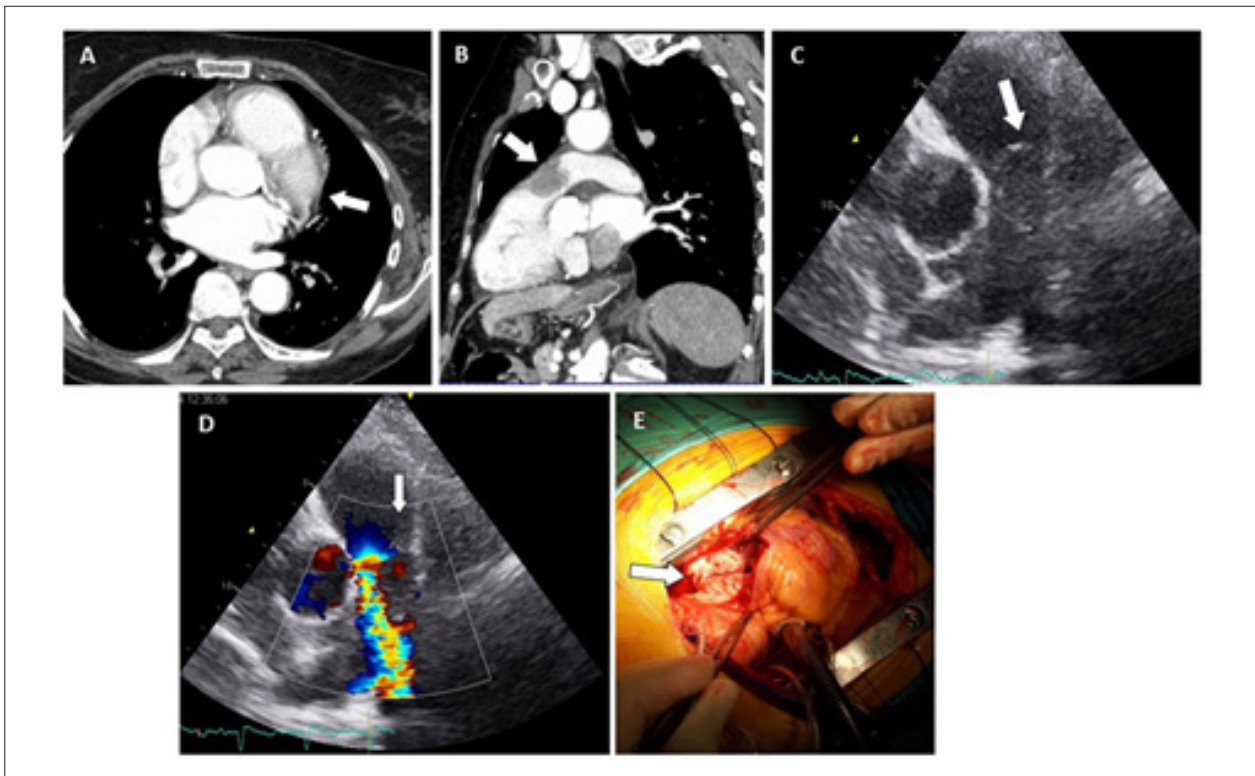


Figura 1 – Angiossarcoma.