

Fibroelastoma, uma Doença *Incidentaloma*? – Imagem de Casos de Fibroelastomas como Achados Incidentais em Quatro Pacientes, Quatro Valvas Diferentes

Fibroelastoma, an Incidentaloma Disease? – Image Cases of Fibroelastomas as Incidental Findings in Four Patients, Four Different Valves

Joana Lima Lopes,¹ Antonio Freitas,¹ João Bicho Augusto¹

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca,¹ Amadora – Portugal

Resumo

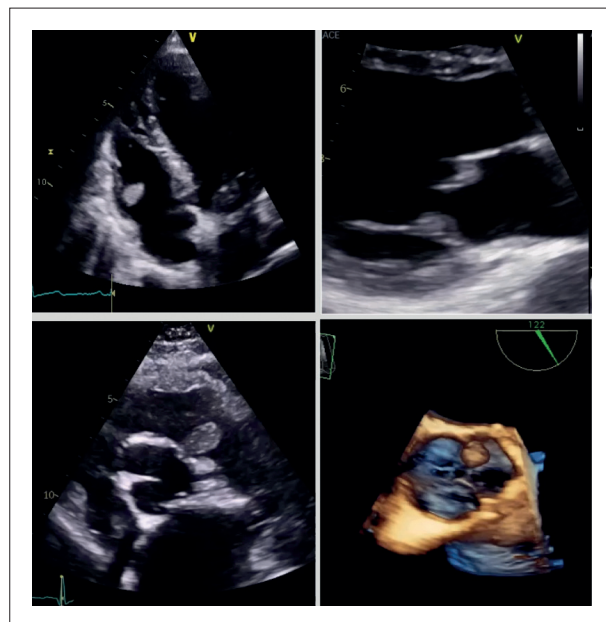
Os fibroelastomas são o segundo tumor cardíaco benigno mais comum. São estruturas pequenas, avasculares, com uma dimensão média de 9mm, podendo atingir até 70mm, habitualmente aderentes à superfície das válvulas cardíacas (válvulas aórtica e mitral são as mais comumente afetadas, seguidas das válvulas tricúspide e pulmonar). A etiologia não é clara, sendo a hipótese de formação de microtrombos nas margens de coaptação das válvulas a mais aceite. Na ecocardiografia apresentam aspeto pediculado, móvel, com superfície filamentososa, tipicamente com uma aparência pontilhada nas margens e ecolucente. Do ponto de vista clínico, podem estar associados a fenómenos embólicos, no entanto, na maioria dos casos o diagnóstico é incidental. Apresentamos de seguida quatro casos de diagnóstico incidental de fibroelastomas nas quatro válvulas cardíacas, diagnosticados por ecocardiograma transtorácico (ETT) (Vídeo 1; Figura 1).

Descrição e Discussão

Apresentamos quatro casos de fibroelastomas diagnosticados por ecocardiografia transtorácica, cada um numa válvula cardíaca distinta.^{1,2} Em todos os casos, o achado ecocardiográfico foi incidental, em contraste com o típico diagnóstico que surge na sequência da investigação de um fenómeno embólico.^{3,4} Uma caracterização mais detalhada das estruturas foi obtida com o ecocardiograma transesofágico (ETE), confirmando a sua forma, bem como o pedículo que os unia à válvula cardíaca, a elevada mobilidade e aparência pontilhada, esta última correspondendo às projeções papilares encontradas na superfície. Nesta fase, o diagnóstico diferencial torna-se mandatório, nomeadamente com vegetação (recente ou

antiga/calcificada) ou com trombo. Todavia, existiam pistas ecocardiográficas decisivas que apontavam para a hipótese de se tratar de fibroelastomas: (1) a forma oval ou arredondada dos fibroelastomas, (2) a sua aparência bem delimitada e homogênea (vs a aparência heterogênea das vegetações ou dos trombos), e (3) o aspeto pontilhado ao longo do perímetro (que não ocorre nas vegetações nem nos trombos). Adicionalmente, do ponto de vista clínico, a ausência de febre, parâmetros inflamatórios ou qualquer sinal ou sintoma sugestivo de quadro infeccioso, tornam improvável a hipótese diagnóstica de endocardite infecciosa / vegetações no ecocardiograma.

Nos quatro casos apresentados, a localização, forma (em todos os casos redonda/oval, regular e com aspeto homogêneo), tamanho (3 a 8mm) e caracterização detalhada fornecida pelo ETE permitiram o diagnóstico presuntivo como fibroelastomas.¹ Não se verificaram diferenças significativas entre fibroelastomas do coração direito vs coração esquerdo. Segundo a literatura, tais diferenças nunca foram documentadas. A tomografia computadorizada cardíaca e



Vídeo 1 – Da esquerda para a direita, de cima para baixo: fibroelastomas no folheto anterior da válvula tricúspide, folheto anterior da válvula mitral, cúspide esquerda da válvula pulmonar e cúspide esquerda da válvula aórtica, cada um correspondendo a um doente diferente. Em: http://abccardiol.org/supplementary-material/2024/12102/2023-0222_IM_video01.mp4

Palavras-chave

Fibroelastoma; Achados Incidentais; Neoplasias Cardíacas/cirurgia; Válvulas Cardíacas; Ecocardiografia Transesofágica/métodos; Embolização

Correspondência: Joana Lima Lopes •

Hospital Prof Doutor Fernando Fonseca, EPE - IC19, 2720-276 Amadora – Portugal

E-mail: joana.l.lopez@hff.min-saude.pt

Artigo recebido em 30/03/2023, revisado em 14/10/2023, aceito em 14/11/2023

Editor responsável pela revisão: Nuno Bettencourt

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230222>

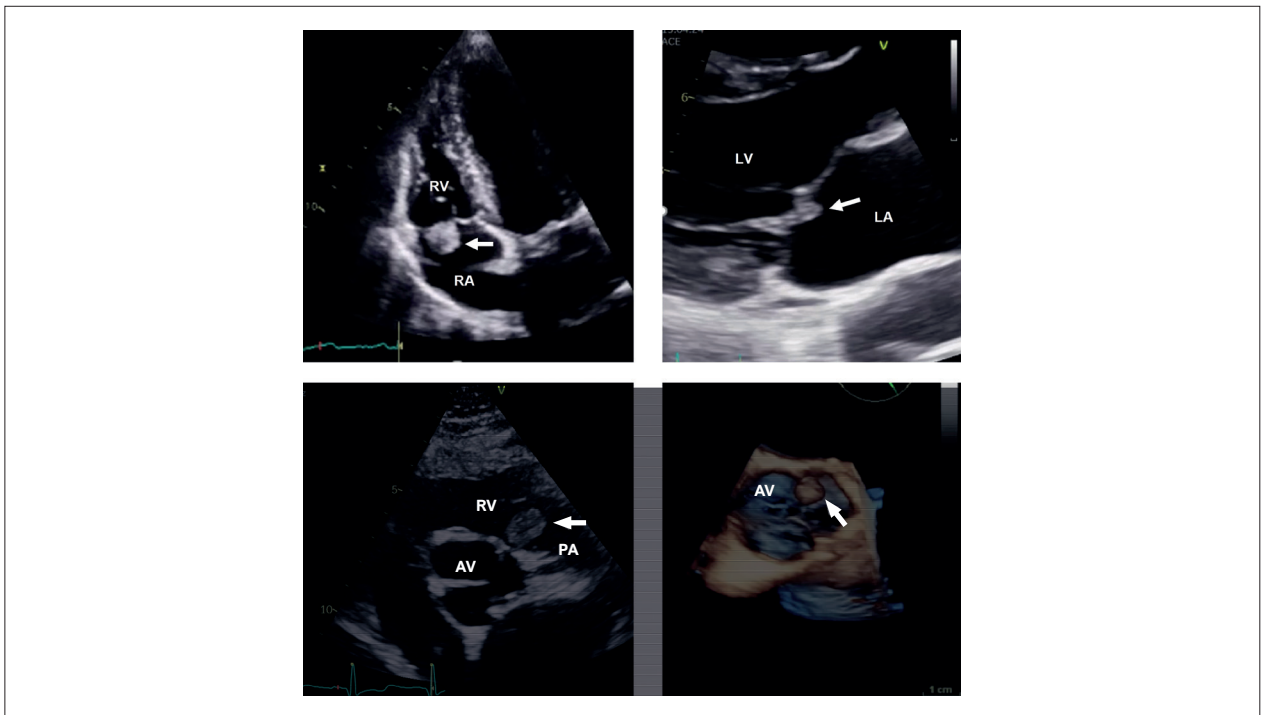


Figura 1 – Da esquerda para a direita, de cima para baixo: fibroelastomas no folheto anterior da válvula tricúspide, folheto anterior da válvula mitral, cúspide esquerda da válvula pulmonar e cúspide esquerda da válvula aórtica, cada um correspondendo a um doente diferente.

a ressonância magnética cardíaca são modalidades de imagem igualmente úteis, particularmente para avaliação de válvulas do coração direito, onde a caracterização por ETT ou ETE pode ser difícil. Ainda assim, por limitações relacionadas com a resolução temporal, os fibroelastomas de menores dimensões podem permanecer indetectáveis.

Atualmente, não existem diretrizes dirigidas ao tratamento dos fibroelastomas. Segundo a literatura mais recente, é aceite que os fibroelastomas sintomáticos devem ser removidos cirurgicamente.⁵ Já em relação aos assintomáticos, as opiniões divergem e baseiam-se na mobilidade da massa e, conseqüentemente, no seu risco embólico, posição, necessidade de cirurgia cardíaca por outro motivo adicional e comorbilidades do doente.⁶ O tamanho e mobilidade da massa constituem os preditores independentes mais importantes de eventos embólicos, independentemente da localização no coração esquerdo ou direito. Os quatro casos foram discutidos em *Heart Team* e a remoção cirúrgica foi considerada o melhor curso de ação. A análise histológica que se seguiu confirmou o diagnóstico de fibroelastomas em todos os casos.

Nos quatro casos, a cirurgia cardíaca decorreu sem complicações. Não se registaram eventos embólicos nos pacientes após 2 anos de follow-up. Do ponto de vista ecocardiográfico, a morfologia das válvulas cardíacas manteve-se preservada, sem insuficiência ou estenose, e não houve recorrência da massa.

Os fibroelastomas são tumores benignos relativamente comuns, que podem afetar diferentes partes do coração, com especial ênfase nas quatro válvulas cardíacas. Afetam o funcionamento da válvula e são uma fonte de embolização.

Não existem, atualmente, diretrizes para o tratamento dos fibroelastomas. Nos pacientes sintomáticos, a remoção cirúrgica é aconselhada. Nos assintomáticos, uma decisão partilhada deve tomar lugar, baseada nas características da massa, risco embólico e risco cirúrgico do doente.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Lopes JL, Augusto JB; Obtenção de dados: Lopes JL, Freitas A; Análise e interpretação dos dados e Redação do manuscrito: Lopes JL; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Freitas A, Augusto JB.

Potencial conflito de interesse

Não há conflito com o presente artigo.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação académica

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.

Referências

1. Zoltowska MD. Cardiac papillary fibroelastoma. *J Geriatr Cardiol.* 2021;18(5):346-51. doi: 10.11909/j.issn.1671-5411.2021.05.009
2. Devanabanda AR, Lee LS. Papillary Fibroelastoma. *Stat Pearls* [Preprint]. PMID: 31751019
3. LAM KM, Dickens P, Chang AC. Tumors of the heart. A 20-year experience with a review of 12,485 consecutive autopsies. *Arch Pathol Lab Med.* 1993;117(10):1027-31. PMID: 8215825
4. Tamin SS, Maleszewski JJ, Scott CG, Khan SK, Edwards WD, Bruce CJ, et al. Prognostic and Bioepidemiologic Implications of Papillary Fibroelastomas. *J Am Coll Cardiol.* 2015;65(22):2420-9. doi: 10.1016/j.jacc.2015.03.569
5. Boodhwani M, Veinot JP, Hendry PJ. Surgical approach to cardiac papillary fibroelastomas. *Can J Cardiol.* 2007;23(4):301-2. doi: 10.1016/s0828-282x(07)70759-6
6. Masiello P, Catalano A, Mastrogiovanni G, Eusebio G, De Roberto AM, Chivasso P, et al. Surgical removal of an exceedingly rare papillary fibroelastoma of the aortic wall causing unstable angina. *Clin Case Rep.* 2021;9(9):e04688. doi: 10.1002/ccr3.4688



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons