

Biópsia de Angiossarcoma Cardíaco por Agulha Grossa Guiada por Tomografia Computadorizada

Computed Tomography-Guided Core Needle Biopsy of Cardiac Angiosarcoma

Luis Gorospe, Alberto Cabañero-Sánchez, Gemma María Muñoz-Molina, Ana María Ayala-Carbonero, María Ángeles Fernández-Méndez

Ramón y Cajal University Hospital, Madrid – Espanha

Um homem de 34 anos foi encaminhado à nossa instituição após uma ecocardiografia realizada em outro centro devido a uma taquicardia (*flutter* atrial), que apresentou massa pericárdica heterogênea infiltrando-se nas câmaras direitas. Foram realizadas tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) cardíacas para uma avaliação mais precisa sobre a localização exata do tumor, o seu tamanho, e outras potenciais infiltrações de outras estruturas cardíacas e mediastinais. As imagens de TC (Figura 1A) e RM (Figura 1B) confirmaram uma massa pericárdica heterogênea pouco definida de 8 cm infiltrando-se nas paredes anterior e superior do átrio direito e estendendo-se às paredes lateral e inferior do ventrículo direito, consistente com o angiossarcoma cardíaco. O paciente foi considerado inoperável, considerando que a massa também invadiu a veia cava superior, a raiz aórtica, e a gordura epicárdica. A biópsia da massa cardíaca por agulha grossa guiada por TC foi o método escolhido para a verificação histológica de diagnóstico de tentativa. Uma vez que o paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e foi colocado em posição supinada, uma agulha calibre 18 foi conduzida entre as artérias internas torácicas esquerdas e a borda esquerda do corpo esternal (Figura 1C) e uma amostra de tecido do coração em batimento foi obtida

com segurança e sem eventos adversos. O procedimento foi realizado por um radiologista torácico intervencionista experiente sob anestesia local e na presença de um cirurgião torácico. As imagens de TC obtidas imediatamente após a biópsia não apresentaram complicações pós-procedimento. A análise histológica preliminar realizada no local pelo patologista determinou a adequação da amostra de tecido. O diagnóstico histopatológico final foi angiossarcoma cardíaco de alto grau. Até onde sabemos, apenas um caso de biópsia de angiossarcoma cardíaco por agulha grossa guiada por TC envolvendo as câmaras direitas foi anteriormente relatado na literatura científica em língua inglesa.

Contribuição dos autores

Obtenção de dados: Cabañero-Sánchez A, Muñoz-Molina GM, Fernández-Méndez MA; Análise e interpretação dos dados: Gorospe L, Ayala-Carbonero AM; Redação do manuscrito: Cabañero-Sánchez A, Muñoz-Molina GM, Ayala-Carbonero AM, Fernández-Méndez MA; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Gorospe L, Ayala-Carbonero AM, Fernández-Méndez MA.

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

Hemangiossarcoma/diagnóstico; Hemangiomasarcoma/ patologia; Biópsia com Agulha de Grande Calibre; Tomografia Computadorizada por Raios X; Estadiamento de Neoplasias.

Correspondência: Luis Gorospe •

Calle Tarragoa 28, Madrid, Espanha

E-mail: luisgorospe@yahoo.com, luisgorospe@yahoo.com

Artigo recebido em 29/06/2017, revisado em 10/08/2017, aceito em 10/08/2017

DOI: 10.5935/abc.20180064

Imagem

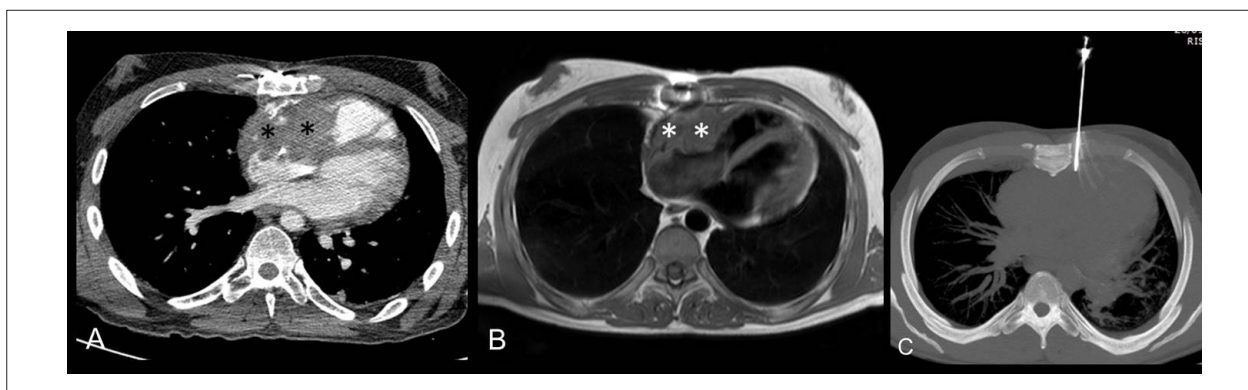


Figura 1 – A) Imagem de TC axial com contraste mostrando massa heterogênea (asteriscos) infiltrando o átrio direito, o sulco atrioventricular direito e o ventrículo direito; B) Imagem de RM axial cardíaca T1 mostrando massa (asteriscos) infiltrando as câmaras cardíacas direitas; C) Imagem de TC de máxima intensidade de projeção sem contraste mostrando biópsia por agulha grossa, com a ponta da agulha adentrando o tecido cardíaco.



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