

CISTO DE PERICÁRDIO – UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM*

Antonio Carlos Pires Carvalho¹, Rodrigo Santos Beze², Antônio Francisco Neves Filho²

Resumo Tumores e cistos do coração são raros. A proposta deste artigo é apresentar um caso de cisto pericárdico com aspecto radiográfico atípico, diagnosticado por ecocardiograma transtorácico. A paciente referia sensação de desconforto no hemitórax esquerdo e observou-se, nas radiografias do tórax, a presença de massa contígua ao coração no seio cardiofrênico direito. Os autores também fazem uma sucinta revisão do assunto. *Unitermos:* Cisto de pericárdio. Radiologia.

Abstract *Pericardial cyst – an unusual presentation.* Tumors and cysts of the heart and pericardium are rare. The aim of this paper is to present a case of a patient with a pericardial cyst of unusual x-ray appearance which was diagnosed by transthoracic echocardiography. The patient presented mild pain in the right hemithorax and the plain films showed a mass lesion contiguous to the heart, in the cardiophrenic angle. The authors also briefly review the literature on pericardial cysts. *Key words:* Pericardial cyst. Radiology.

INTRODUÇÃO

Os tumores e os cistos do coração e pericárdio são raros⁽¹⁾. Os cistos do pericárdio geralmente são assintomáticos, com diagnóstico relativamente simples, e seu diagnóstico correto, inicialmente investigado como uma massa torácica, evitará procedimentos agressivos para o paciente.

Este caso tem como característica marcante a ausência do clássico sinal da silhueta descrito por Felson e Felson⁽²⁾, o que sugere que a localização da lesão não é paracardíaca e torna incomum o diagnóstico final de cisto pericárdico, em especial pelo aspecto mais alongado e a extremidade afilada na radiografia em perfil, que podem, até, sugerir a hipótese de derrame cissural.

RELATO DO CASO

Paciente de 63 anos de idade, do sexo feminino, brasileira, natural do Ceará e residente na cidade do Rio de Janeiro, RJ, procurou atendimento médico queixando-se de desconforto torácico es-

querdo há cerca de seis meses. Foram realizadas radiografias do tórax em pósterio-anterior e perfil, que evidenciaram massa homogênea, ovalada, de limites bem definidos, contígua ao coração, no seio cardiofrênico direito (Figura 1), deixando nitidamente visível a margem cardíaca direita. Foi realizado ecocardiograma transtorácico, que evidenciou imagem compatível com cisto pericárdico (Figura 2).

DISCUSSÃO

O diagnóstico de cisto pericárdico é geralmente considerado quando se evidencia, em radiografia de tórax, massa confinada à borda cardíaca. No passado, muitos desses cistos eram diagnosticados *post-mortem*. Com o avanço das técnicas de diagnóstico por imagem e do tratamento cirúrgico do coração, tem sido possível diagnosticar e curar esta condição.

Os cistos representam aproximadamente 20% de todos os tumores do coração e pericárdio⁽¹⁾. A maioria dos relatos da literatura refere o aspecto radiográfico mais freqüente como sendo uma massa arredondada, de bordas lisas e bem demarcadas, situada junto à margem cardíaca direita, embora haja descrição de cisto pericárdico em outras localizações⁽³⁾. Eles podem ser congênitos ou adquiridos. Em sua maioria são cistos celômicos congênitos, uniloculares, que contêm, no seu interior, líquido cla-

ro, e são revestidos por endotélio ou mesotélio⁽⁴⁾.

Em sua maioria, os cistos pericárdicos são assintomáticos. Ocasionalmente, podem alterar a hemodinâmica cardiovascular e produzir sinais e sintomas que simulam estenose tricúspide, estenose pulmonar ou pericardite constrictiva⁽⁴⁾.

Podem ser diagnosticados com radiografias, fluoroscopia, ecocardiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Seu diagnóstico pode ser dificultado em duas situações: quando a aparência na radiografia do tórax não é usual, isto é, a lesão não se localiza no ângulo cardiofrênico direito, ou mais raramente no esquerdo, ou quando seu achado radiográfico ocorre em paciente sintomático⁽⁵⁾. Juhl⁽⁶⁾ relata que, quando se encontra um pequeno cisto na região do ângulo cárdio-hepático, este pode estender-se para a cissura interlobar primária. A porção interlobar do cisto teria, então, uma forma característica de lágrima ou pêra na incidência lateral.

Para o diagnóstico diferencial devem ser considerados tumores sólidos, incluindo angioma, lipoma, tumor neurogênico (especialmente neurinoma), sarcoma, linfoma, carcinoma broncogênico, metástase, lesão granulomatosa e abscesso. Outros cistos devem ser diferenciados, tais como cisto broncogênico, intestinal e linfangiomas. Também devem ser consideradas as hérnias diafragmáticas e aneurismas, cardíacos ou dos grandes vasos⁽³⁾.

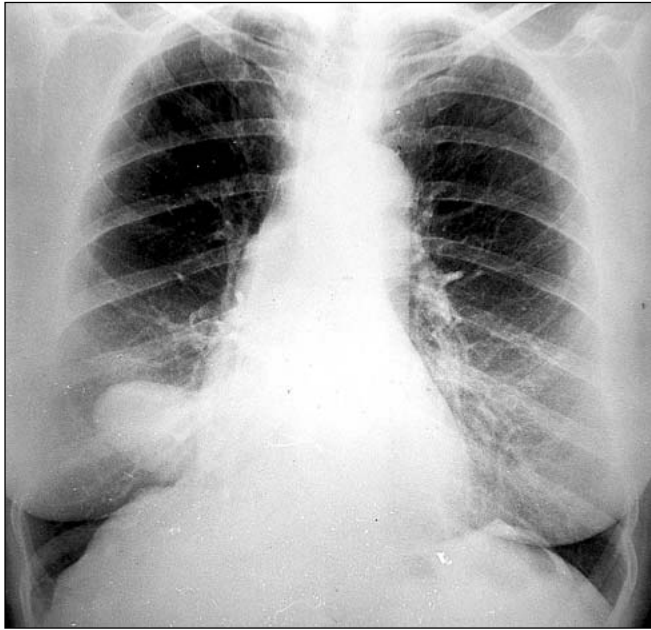
* Trabalho realizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ.

1. Professor Adjunto Doutor do Departamento de Radiologia da Faculdade de Medicina da UFRJ.

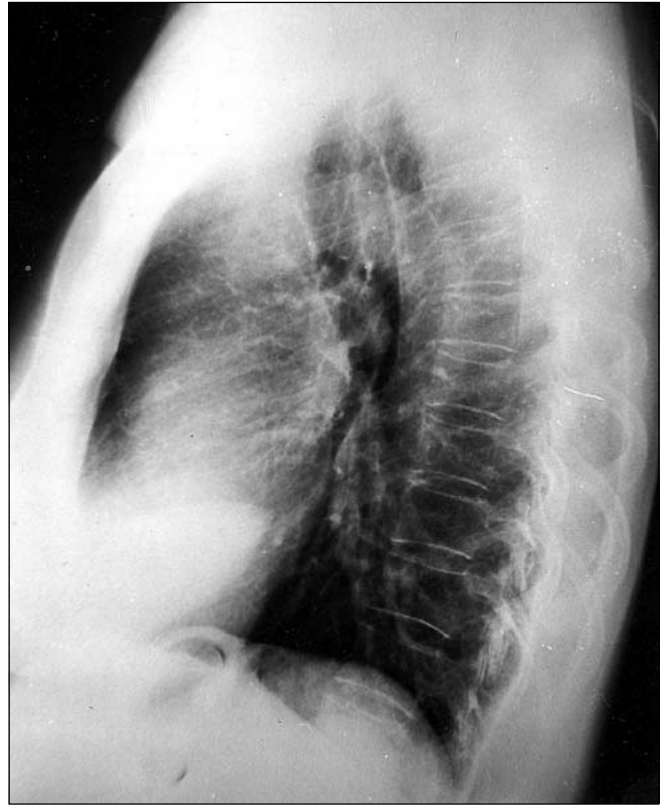
2. Internos de Medicina da UFRJ.

Endereço para correspondência: Prof. Dr. Antonio Carlos Pires Carvalho. Rua Pereira Nunes, 71 C-01, Tijuca. Rio de Janeiro, RJ, 20511-120. E-mail: acpcrj@hucff.ufrj.br

Aceito para publicação em 28/7/2000.



A



B

Figura 1. Radiografias do tórax em pósterio-anterior (A) e perfil (B) mostrando massa contígua ao coração, que não apaga o contorno cardíaco.

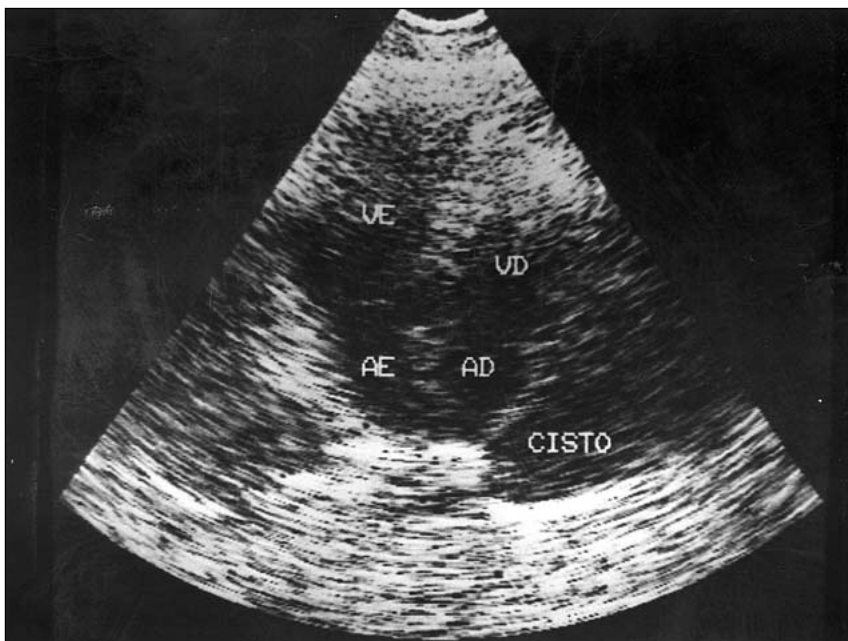


Figura 2. Cavidade cística adjacente à borda do atrio direito.

Uma vez diagnosticado, e tendo em vista que estudos de longa duração demonstraram que pacientes assintomáticos não desenvolveram sintomas, não é necessária sua remoção cirúrgica⁽³⁾.

REFERÊNCIAS

1. Engle DE, Tresch DD, Boncheck LI, Foley WD, Brooks HL. Misdiagnosis of pericardial cyst by echocardiography and computed tomography scanning. *Arch Intern Med* 1983;143:351-2.
2. Felson B, Felson H. Localization of intrathoracic lesions by means of the postero-anterior roentgenogram: the silhouette sign. *Radiology* 1950;55:363.
3. Feigin DS, Fenoglio JJ, McAllister HA, Madewell JE. Pericardial cysts: a radiologic-pathologic correlation and review. *Radiology* 1977;125:15-20.
4. Klatte EC, Yune HY. Diagnosis and treatment of pericardial cysts. *Radiology* 1972;104:541-4.
5. Pugatch RD, Braver JH, Robbins AH, Faling LJ. CT diagnosis of pericardial cysts. *AJR* 1978;131: 515-6.
6. Juhl JH. Doenças da pleura, mediastino e diafragma. In: Juhl JH, Crummy AB, eds. *Paul & Juhl – Interpretação radiológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992:778-808.