

AUTOR: Bráulio José de Souza Barcelos Manhães HUPE/UERJ

COAUTORES: Aline Cavalcanti de Santana Corvino - HUPE/UERJ; Andressa Braga Barros - HUPE/UERJ; Thaís Nunes Chicralla – HUPE/UERJ; Gabriela Assis Rangel de Abreu – HUPE/UERJ; Caroline Henriques de Mattos - HUPE/UERJ; Thales Cardoso Whately - HUPE/UERJ; Lourenço Raposo Torraça – HUPE/UERJ; Camila Donaire dos Santos – HUPE/UERJ

57281 – MIXOMA ATRIAL: CAUSA RARA DE SÍNCOPE

INTRODUÇÃO: Os mixomas compõem a maioria dos tumores cardíacos, chegando a contabilizar 50% dos casos em determinados estudos. Acomete principalmente os indivíduos entre a 3ª e 6ª década de vida. Os mixomas são redondos ou ovais, compactos, sésseis ou pedunculados (mais frequentes – 83% dos casos).

CASO CLÍNICO: P.P.A., masculino, 57 anos, natural e residente do Rio de Janeiro/RJ apresentou em dezembro/2019 quadro de lipotímia associado a parestesia de MMII ao se levantar do sofá de forma rápida, com melhora espontânea após 1min. Após 7 dias desse episódio paciente apresentou quadro de perda de consciência súbita com rápida e espontânea recuperação durante caminhada na varanda de casa. Paciente interna no Hospital Universitário Pedro Ernesto para investigação do quadro.

Exame físico: Acordado, LOTE, eupneico em ar ambiente. ACV: RCR 2T BNF sem sopro. PA 130 x 80mmHg (Deitado) e PA 120 x 80 mmHg (em pé) FC: 78 bpm. AR, Abdome e MMII: sem alteração. Exames complementares: ECG de 12 derivações que mostrou ritmo sinusal, eixo cardíaco sem desvio, sinais de sobrecarga de átrio esquerdo, ausência de alteração de repolarização ventricular. Ecocardiograma transtorácico evidenciou função sistólica de ventrículo esquerdo global e segmentar sem alteração. Identificada massa de contornos regulares, medindo 38 x 39 mm, sugerindo se tratar de mixoma atrial esquerdo.

No 3º dia de internação o paciente foi submetido a cirurgia de ressecção da massa tumoral cardíaca por Videotoracoscopia, recebendo alta hospitalar 15 dias após o procedimento.

DISCUSSÃO: Os tumores cardíacos primários são raros e geralmente apresentam um caráter benigno, sendo o mixoma o tumor primário responsável por 50% dos casos. Apesar do tumor ter características benignas a sintomatologia irá depender do tamanho, forma, mobilidade e localização do tumor, sendo as manifestações mais comuns a dispnéia em até 80% dos pacientes em alguns estudos e insuficiência cardíaca congestiva em 56%. Os pacientes podem apresentar-se com dor torácica atípica, síncope, letargia, mal estar, perda de peso, palpitação, edema periférico, edema agudo de pulmão, embolia pulmonar, isquemia cerebral e ataque isquêmico transitório, fibrilação atrial, flutter atrial e outras taquiarritmias, hemoptise, embolização periférica e infecção com quadro clínico de endocardite bacteriana. Os pacientes podem apresentar ausculta similar a estenose mitral associado ao ruído tumoral (plop tumoral). O exame mais útil no diagnóstico é o ecocardiograma, que apresenta grande sensibilidade e pode diagnosticar até 100% dos casos. O tratamento de escolha para os mixomas cardíacos é a ressecção cirúrgica precoce, com o uso da circulação extracorpórea. A ressecção cirúrgica se faz necessária com o mínimo de manipulação do órgão devido ao risco de deslocamento de fragmentos do tumor. As taxas de sobrevida são altas e os resultados satisfatórios, mas recomenda-se acompanhamento regular com ecocardiografias de controle por possíveis recorrências do tumor.

Referências: Barbuto, Carlos *et al.* **Mixoma Atrial esquerdo.** Arq Bras Cardiol. 2006;Vol 19. N°2

Nogueira DC, *et al.* **Mixoma atrial esquerdo como causa de síncope em uma adolescente.** Arq Bras Cardiol. 2003;81:202-205.