



ARTIGO ORIGINAL

Tumores cardíacos primários malignos: resultados cirúrgicos



Joana Saraiva^a, Pedro Engrácia Antunes^a, Lina Carvalho^b, Manuel Jesus Antunes^{a,*}

^a Centro de Cirurgia Cardiorácica, Centro Hospitalar Universitário e Faculdade de Medicina, Coimbra, Portugal

^b Departamento de Anatomia Patologia, Centro Hospitalar Universitário e Faculdade de Medicina, Coimbra, Portugal

Recebido a 21 de julho de 2015; aceite a 21 de novembro de 2015

Disponível na Internet a 15 de março de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Tumor cardíaco
maligno primário;
Sarcoma;
Cirurgia

Resumo

Objetivo: Caracterizar os tumores malignos cardíacos operados no nosso centro e analisar a sobrevida dos doentes.

Métodos: De janeiro/1994 a agosto/2014, 123 doentes com tumores cardíacos foram submetidos a cirurgia, dos quais 12 revelaram ser malignos (9,8%) – oito sarcomas (67%), três linfomas de células B (25%) e um hemangioendotelioma epitelióide (8,3%). A AE estava afetada em cinco casos (42%), a AD em quatro (33%), o VD em dois (17%) e a válvula pulmonar em um (8%). A idade média era $55,4 \pm 16,9$ anos, 67% do sexo feminino e 75% apresentavam-se em classe III-IV da New York Heart Association.

Resultados: A ressecção foi completa (margens negativas) em cinco casos e parcial em sete (cinco sarcomas, dois linfomas). Onze doentes necessitaram de terapia adjuvante, sendo a cirurgia curativa em apenas um (hemangioendotelioma epitelióide). O tempo de seguimento médio foi de $41,7 \pm 61,3$ meses; $24,8 \pm 30,0$ (3,8-95,7 meses) para sarcomas, $70,1 \pm 118,0$ (1-206,3 meses) para linfomas e 91,9 meses para o hemangioendotelioma epitelióide. Durante o seguimento, dez doentes faleceram (83%). A sobrevida global aos 30 dias, seis meses, um e dois anos foi de 91,7, 66,7, 58,3 e 41,7%, respetivamente. No grupo dos sarcomas, a sobrevida a um e dois anos foi de 62,5 e 37,5%.

Conclusões: A ressecção de tumores malignos primários, mesmo que parcial, é segura, providencia alívio sintomático, podendo melhorar a qualidade de vida, mas é raramente curativa e tem baixa sobrevida. Dada a raridade, uma base de dados multicêntrica poderia melhorar o conhecimento e ajudar a clarificar as indicações cirúrgicas.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: antunes.cct.chuc@sapo.pt (M.J. Antunes).

KEYWORDS

Primary malignant heart tumors;
Sarcoma;
Surgery

Primary Malignant Cardiac Tumors: Surgical results**Abstract**

Objective: To characterize primary malignant cardiac tumors operated on in our center and to analyze patient survival.

Methods: Between January 1994 and August 2014, 123 patients with cardiac tumors underwent surgery, of which 12 (9.8%) were primary malignant tumors – eight sarcomas (67%), three B-cell lymphomas (25%) and one epithelioid hemangioendothelioma (8.3%). The tumor affected the left atrium in five cases (42%), the right atrium in four (33%), the right ventricle in two (17%) and the pulmonary valve in one (8%). Patients' mean age was 55.4 ± 16.9 years, 67% were female and 75% presented in New York Heart Association class III–IV.

Results: Resection was complete (negative margins) in five cases and partial in seven (five sarcomas and two lymphomas), and 11 patients needed adjuvant therapy, surgery alone being curative in only one (epithelioid hemangioendothelioma). Mean follow-up was 41.7 ± 61.3 months: 24.8 ± 30.0 months (3.8–95.7) for sarcomas, 70.1 ± 118.0 months (1–206.3) for lymphomas and 91.9 months for the epithelioid hemangioendothelioma. During follow-up, 10 patients died (83%) and two were alive (17%). Overall survival at 30 days, six months, one year and two years was 91.7%, 66.7%, 58.3% and 41.7%, respectively. In the sarcoma group, 1-year and 2-year survival were 62.5% and 37.5%, respectively.

Conclusions: Resection of primary malignant cardiac tumors, even partial, is safe, provides relief of obstructive symptoms and improves quality of life, but is rarely curative and has a low survival rate. Due to the rarity of such tumors, a multicenter database could improve knowledge and help clarify the indications for cardiac surgery as a treatment option.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

Os tumores cardíacos primários são raros, com uma incidência na autópsia entre 0,0017 e 0,03%. De todos os tumores cardíacos primários, 25% são malignos e destes 75% são sarcomas¹.

Os tumores cardíacos são geralmente assintomáticos, até serem suficientemente volumosos para causar obstrução valvular ou das cavidades cardíacas. Embora facilmente detetáveis por ecocardiograma, o diagnóstico de malignidade e tipo histológico específico nem sempre é determinado, ou até suspeito, antes da intervenção cirúrgica².

A principal estratégia de tratamento para os tumores cardíacos primários malignos, especialmente para os sarcomas, ainda é a excisão cirúrgica completa, combinada com quimioterapia^{3,4}. Contudo, os sarcomas cardíacos têm um mau prognóstico, com sobrevidas médias de 11-17 meses^{1,5,6}.

Com este estudo, pretende-se caracterizar os tumores cardíacos primários malignos operados no nosso centro e analisar a sobrevida dos doentes.

Material e métodos

Este estudo retrospectivo incluiu os doentes operados entre janeiro de 1994 e agosto de 2014. A informação foi recolhida dos processos clínicos dos doentes e o seguimento conseguido através da consulta dos registos hospitalares e de contacto telefónico com os doentes ou familiares. Durante

este período, 23 010 doentes foram submetidos a cirurgia cardíaca. Destes, 123 (0,53%) eram portadores de tumores cardíacos, mas em apenas 12 eram tumores malignos primários, o que corresponde a 9,8% de todos os tumores cardíacos e a uma incidência de 0,05% do total de doentes operados.

A idade média dos doentes era de $55,4 \pm 16,9$ anos (dos 21 aos 79 anos), 67% eram do sexo feminino e 75% apresentavam-se em classe III-IV da New York Heart Association. Em cinco casos o tumor estava localizado na aurícula esquerda (42%), em quatro na aurícula direita (33%), em dois no ventrículo direito (17%) e em um (8%) envolvia a válvula pulmonar (Tabela 1).

Oito dos tumores (67%) eram sarcomas, três (25%) linfomas de células B e um (8,3%) hemangioendotelioma epitelióide. O grupo dos sarcomas dividia-se em três casos de angiossarcoma (38%) e um caso de cada de rabiomiossarcoma, leiomiiossarcoma, mixofibrossarcoma, sarcoma indiferenciado e mixocondrossarcoma.

Apenas dois doentes tinham diagnóstico histológico prévio à cirurgia: um era o hemangioendotelioma epitelióide, biopsiado previamente por toracotomia direita, sem metastização conhecida, não tendo sido submetido a terapia neoadjuvante; o outro era um angiossarcoma, diagnosticado por mediastinoscopia, com metastização de gânglios linfáticos e derrame pericárdico, que foi submetido a quimioterapia neoadjuvante, com redução de massa e desaparecimento do derrame pericárdico. Todos os outros tumores foram diagnosticados através da análise anatómopatológica das peças operatórias.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1125676>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1125676>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)