



CASO CLÍNICO

Diagnóstico incidental tardio de teratoma intrapericárdico – relato de caso



Annelisa Moura Garcia*, Roberto Nery Dantas Junior, Chang Kai Chi, José Rodrigues Parga

Unidade de Radiologia, Departamento de Imagem Cardiovascular, Hospital Sirio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Recebido a 13 de abril de 2016; aceite a 15 de setembro de 2016

Disponível na Internet a 8 de julho de 2017

PALAVRAS-CHAVE

Cisto mediastínico;
Teratoma;
Pericárdio;
Imagem em
ressonância
magnética

KEYWORDS

Mediastinal cyst;
Teratoma;
Pericardium;
Magnetic resonance
imaging

Resumo Descrevemos um caso de teratoma intrapericárdico, tumor cardíaco primário raro, usualmente encontrado em neonatos e lactentes. O teratoma pode causar insuficiência respiratória, grande acúmulo de líquido pericárdico e compressão cardíaca, levando à morte no período intrauterino ou neonatal. O presente caso é raro, pois se trata de uma jovem de 16 anos, assintomática, portadora de tumor intrapericárdico em achado ecocardiográfico. As características à ressonância magnética cardíaca sugeriram cisto pericárdico complexo. Ela foi submetida à cirurgia para retirada do tumor e o diagnóstico de teratoma foi firmado pelo estudo histopatológico. O acompanhamento clínico mostrou-se de boa evolução.

© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Late incidental diagnosis of intrapericardial teratoma – A case report

Abstract We report a case of intrapericardial teratoma, which is a rare primary cardiac tumor usually found in newborns and infants. Cardiac teratomas can cause respiratory failure, large accumulations of pericardial fluid and cardiac compression leading to death in the intrauterine or neonatal period. The case described is rare because it is of a 16-year-old asymptomatic girl with an intrapericardial tumor as an incidental echocardiographic finding. Cardiac magnetic resonance imaging showed a complex pericardial cyst. Due to the potential for malignant evolution, she was referred for surgery to remove the tumor and a diagnosis of teratoma was confirmed by histopathology. Clinical follow-up had a good outcome.

© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: annelisam@gmail.com (A. Moura Garcia).

Introdução

Os tumores primários do coração são raros, com uma incidência variando de 0,001-0,28% em achados de necrópsias^{1,2}. Aproximadamente 75% são benignos, sendo mais frequentes os mixomas, com 50% dos casos. Os outros 25% dos tumores cardíacos são malignos, sendo a grande maioria constituída por sarcomas (angiosarcomas, rabdomiosarcomas e fibrosarcomas). Menos frequentemente são relatados casos de teratomas malignos, mesoteliomas e linfomas^{1,2}.

O teratoma intrapericárdico é um tipo de tumor cardíaco benigno, tendo sido relatados menos de 100 casos na literatura desde o ano de 1890^{3,4}. Destes relatos, a maioria foi observada no sexo feminino (1,6:1)⁵ e em fetos, neonatos e lactentes. Estes tumores sempre foram associados a um quadro clínico dramático (hidropsia fetal, instabilidade hemodinâmica e respiratória ao nascimento)^{3,4}.

Relato de caso

G.D.A, 16 anos, hígida e sem antecedentes prévios, foi encaminhada ao serviço de cardiologia para avaliação clínica, a fim de iniciar atividade física. A paciente apresentava-se assintomática, com ritmo cardíaco regular, auscultação sem alterações, sem sinais clínicos de congestão e ausência de visceromegalias. Os exames complementares mostraram eletrocardiograma de repouso normal e, ao ecocardiograma transtorácico, evidenciou-se imagem hipoeocogênica junto ao átrio direito, de aproximadamente 6,5 × 3,7 cm, extrínseca, com conteúdo parcialmente heterogêneo e sem repercussão hemodinâmica, podendo corresponder a cisto pericárdico. A função biventricular encontrava-se preservada e não havia alterações adicionais.

Devido ao achado da imagem sugestiva de cisto, foi solicitada ressonância magnética cardíaca para melhor elucidação. A pedido clínico, foi realizado estudo sem contraste, com achado de formação arredondada extracardíaca bem delimitada, de aspecto cístico, em contato com a parede lateral do átrio direito, sem comprometer seu enchimento e sem invasão de estruturas adjacentes. As medidas

encontradas da estrutura em seus maiores eixos foram de 7,9 × 8,6 × 4,3 cm, com paredes finas, múltiplas trabéculas em seu interior e de conteúdo heterogêneo. Devido ao achado inicial de conteúdo heterogêneo, o estudo foi complementado com sequências de *Inversion Recovery (IR)*, *Double IR* com saturação de gordura e *in-phase* e *out-of-phase*.

Na sequência de *Double IR* pesada em T2, observou-se sinal hiperintenso predominante como conteúdo cístico, que sugeriu componente líquido, gorduroso ou hemático/hiperproteico. Após a realização de *Double IR* com saturação de gordura, foi confirmado hipersinal de componente líquido (Figura 1). Porém, ainda foram visualizadas pequenas áreas hipointensas, que sugeriam outro tipo de tecido em seu interior. Nas sequências de *in-phase* e *out-of-phase*, foi observada pequena área hipointensa mais bem visualizada no *out-of-phase*, o que sugeriu a presença de gordura *intra-voxel*, caracterizando diferentes tipos de tecido no interior do cisto (Figura 2).

As hipóteses diagnósticas, então, foram: 1) cisto pericárdico complexo, 2) lesão de origem tímica e 3) cisto broncogênico.

Pelos achados sugestivos de cisto complexo (constituído por diferentes tipos de tecido), o que pode compreender diagnósticos de teratoma e mesotelioma, foi indicada sua ressecção pelo risco relacionado a neoplasias. A cirurgia foi realizada por videotoracoscopia e enviada peça cirúrgica para a análise. O diagnóstico histológico final foi de teratoma intrapericárdico. A evolução no pós-operatório foi satisfatória e sem intercorrências.

Discussão

Os teratomas cardíacos são bastante raros e podem ocorrer em adultos^{3,4}, porém perfazem menos de 1% dos tumores cardíacos nessa faixa etária e são encontrados pouquíssimos casos na literatura relatados até o momento⁶⁻⁹. Sua maioria se encontra no grupo de faixa etária pediátrica e recém-nascidos (aproximadamente 15% dos tumores cardíacos nesses pacientes)⁴. Mulheres são discretamente mais afetadas do que os homens, na proporção de 1,6:1⁵. O pico

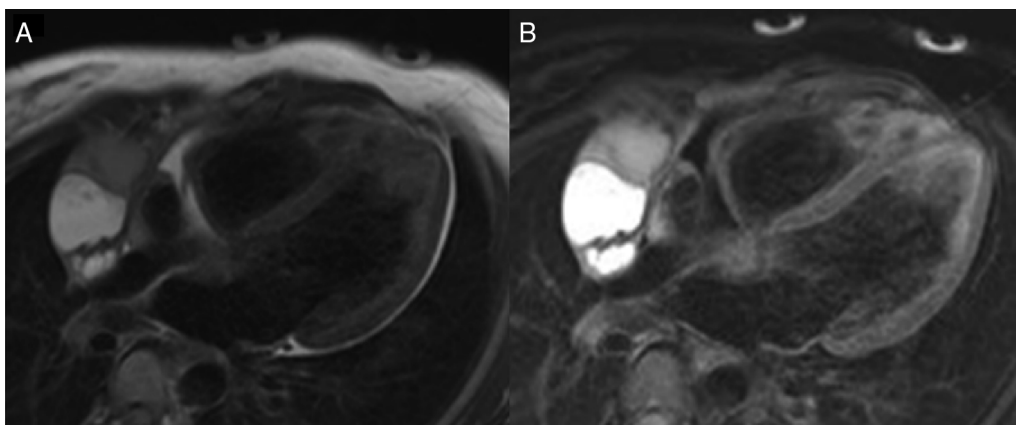


Figura 1 RM de coração com sequências *Double IR* (A) e *Double IR fat sat* (B): imagem com áreas de hiperintensidade e hipossinal sugerindo tanto a possibilidade de componente líquido, lipídico ou hemático/hiperproteico no interior das trabéculas do cisto pericárdico complexo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5126430>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5126430>

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