



CASO CLÍNICO

Mixoma endobrônquico – Caso clínico

R. Rolo^{a,*}, R. Pereira^b, R. Eisele^c, L. Ferreira^a, R. Nogueira^c e J. Cunha^a

^a Serviço de Pneumologia, Hospital de Braga, Braga, Portugal

^b Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Espinho, Portugal

^c Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Espinho, Portugal

Recebido a 10 de janeiro de 2011; aceite a 28 de julho de 2011

Disponível na Internet a 18 de janeiro de 2012

PALAVRAS-CHAVE

Mixoma pulmonar;
Endobrônquico;
Tumor raro;
Estroma mixóide

KEYWORDS

Pulmonary myxoma;
Endobronchial;
Rare tumor;
Myxoid stroma

Resumo

Introdução: Os mixomas pulmonares são tumores benignos muito raros e quase sempre de localização parênquimatosa, mas ocasionalmente podem ocorrer na árvore traqueo-brônquica. Estão descritos raros casos de mixomas pulmonares endobrônquicos na literatura médica.

Caso clínico: Doente do sexo feminino, de 40 anos, com história de asma e pneumonias de repetição à direita. A tomografia computadorizada (TC) do tórax revelou atelectasia do lobo médio. A broncofibroscopia revelou lesão tumoral polipóide, de limites bem definidos, causando obstrução total do brônquio lobar médio. A biópsia do tumor não foi diagnóstica. A tomografia por emissão de positrões (PET) demonstrou atividade metabólica baixa do tumor e ausência de evidência de malignidade noutros locais. A doente foi submetida a lobectomia média e o exame microscópico do tumor revelou um padrão lobular com células alongadas e estreladas, tipo fibroblasto, com estroma mixóide intercelular abundante, compatível com mixoma pulmonar.

Conclusão: O mixoma pulmonar é muito raro e a sua localização endobrônquica está descrita em poucos casos na literatura médica.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Endobronchial myxoma – Case report

Abstract

Introduction: Pulmonary myxoma is an extremely rare benign neoplasm. It is mostly parenchymal but may occasionally occur within the tracheobronchial tree. There are very few reports of endobronchial myxoma.

Case report: We describe a case of endobronchial myxoma in a 40-year-old female patient with a history of asthma and repeated right-sided pneumonia. Thoracic computed tomography (CT) showed medium lobe atelectasis. Fiber optic bronchoscopy revealed a polypoid, well-circumscribed tumor, causing total obstruction of the medium lobe bronchus. Biopsy of the

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: rui.rolo@sapo.pt (R. Rolo).

mass was non-diagnostic. Further study included a positron emission tomography (PET) which demonstrated low metabolic activity of the tumor and no evidence of neoplasia in other location. The patient was submitted to a medium lobectomy and microscopic examination of the tumor revealed myxoid stroma with lobulated pattern, elongated and stellate cells, compatible with myxoma. **Conclusion** Pulmonary myxoma is extraordinary rare and endobronchial location is very few reported in medical literature.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

Mixomas são tumores mesênquimatosos benignos e são o tipo de tumor primário mais comum em todas as idades no coração, especialmente na aurícula esquerda. Fadiga, síncope ou arritmias são as manifestações clínicas mais frequentemente associadas. Em cerca de 18% dos casos o tumor localiza-se na aurícula direita, frequentemente diagnosticado em consequência do estudo de tromboembolismo pulmonar recorrente¹. Histologicamente, caracteriza-se por proliferação de células alongadas e estreladas, tipo fibroblasto, dispersas num estroma mixoide, características relativamente comuns em vários tipos de sarcomas². O termo mixoma foi introduzido por *Virchow* para descrever um tumor que mimetiza a estrutura da geleia de *Warthon* do cordão umbilical, sendo atualmente reconhecidas várias neoplasias que adquirem aparência mixoide semelhante, nomeadamente a nível da pele, tecidos moles e osso³. A localização pulmonar é muito rara e usualmente é parenquimatosa, mas pode ocorrer no seio da árvore traqueo-brônquica, estando descritos poucos casos na literatura médica com localização endobrônquica²⁻⁴. A associação de mixoma primário pulmonar com outras neoplasias síncronas, nomeadamente com o adenocarcinoma pulmonar, está descrita⁵. Os autores apresentam um caso de mixoma pulmonar primário endobrônquico.

Caso clínico

Mulher de 42 anos, ex-fumadora desde junho 2007 (5 UMA), trabalhadora em indústria têxtil desde os 13 anos. Antecedentes de asma brônquica desde a infância, habitualmente medicada com broncodilatadores inalados, seguida em Consulta Externa de Pneumologia. História de pneumonia lobar média em Junho de 2006, tratada em ambulatório, com boa evolução e sem aparentes sequelas. Desde há 3 anos com infeções respiratórias de repetição associadas a agravamento de dispneia. Salienta-se ainda história familiar significativa de asma (avós paternos, pai e irmão).

Em Junho de 2007 inicia queixas de tosse com expectoração mucosa escassa e pieira. Ao exame objetivo, de salientar sibilância à auscultação pulmonar na metade inferior do hemitórax direito, sem sinais de dificuldade respiratória ou outras alterações de relevo. Realizou radiografia torácica que mostrou hipotransparência de forma triangular no terço inferior do campo pulmonar direito (fig. 1). Complementou estudo imagiológico com TC torácica que revelou atelectasia do lobo médio e imagem nodular no



Figura 1 Radiografia torácica.

brônquio lobar médio com cerca de 6 mm (fig. 2). Analiticamente apresentava hemograma, ionograma, função hepática e renal sem alterações. As provas funcionais respiratórias revelaram síndrome obstrutiva ligeira. Realizou broncofibroscopia que mostrou formação tumoral na entrada do brônquio lobar médio, muito vascularizada, causando obstrução total deste (fig. 3). Não foi realizada biopsia da lesão pelo aspeto morfológico sugestivo de tumor carcinoide e pelo risco de hemorragia associado. A doente foi então submetida a broncoscopia rígida, sendo efetuada biopsia da lesão, cujo estudo anátomo-patológico foi inconclusivo.

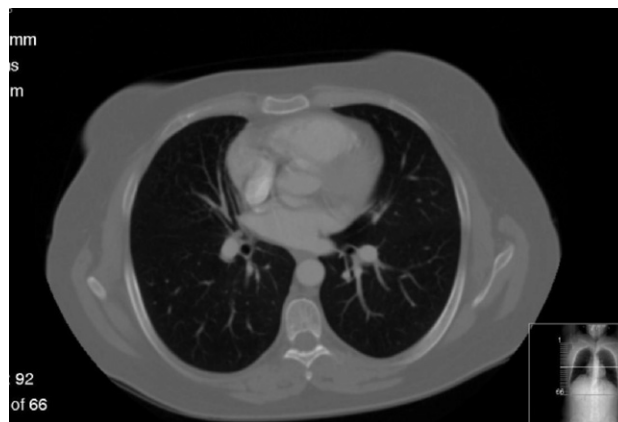


Figura 2 TC torácica - imagem nodular no brônquio lobar médio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213801>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213801>

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