

Caso Clínico

Case Report

Vítor Fonseca¹
Gustavo Reis¹
Cândida Lourenço²
Carlos Alves³
Ana Paula Vasconcelos⁴
Fernando Martelo⁵
Ivan Bravio⁶
Ana Lousinha⁷
Ana Teresa Timóteo⁸
Eugénia Pinto⁹
João Granadeiro¹⁰
António Pinto Saraiva¹¹

Metastização pulmonar na apresentação de angiossarcoma cardíaco – Caso clínico e discussão

Pulmonary metastasis in a cardiac angiosarcoma – Case report and discussion

Recebido para publicação/received for publication: 08.11.04
Aceite para publicação/accepted for publication: 09.05.15

Resumo

Apresenta-se um caso clínico referente a doente de 35 anos, do sexo masculino sem antecedentes pessoais relevantes, admitido no serviço de urgência por quadro de toracalgia e tosse produtiva com alterações electrocardiográficas sugestivas de pericardite. Inicialmente admitido pelo Serviço de Cardiologia, com melhoria do quadro clínico após terapêutica anti-inflamatória; contudo, no internamento houve como intercorrência pneumonia de provável etiologia bacteriana, complicada por derrame pleural. Após a alta,

Abstract

We present a case report of a 35 year-old male without any relevant former pathology admitted to the emergency room with atypical chest pain, cough and sputum with ECG changes suggesting pericarditis. He was initially admitted to the cardiology ward and experienced clinical improvement after initiating anti-inflammatory treatment. As intercurrent he had bacterial origin pneumonia complicated by pleural effusion (PE). After discharge patient was referred to a pulmonology appointment where aetiological in-

¹ Interno de Pneumologia

² Interna de Radiologia

³ Assistente hospitalar de Pneumologia

⁴ Assistente hospitalar de Radiologia

Hospital Nossa Senhora do Rosário

⁵ Assistente graduado de Cirurgia Cardiorácica

⁶ Especialista em Cirurgia Cardiorácica

⁷ Interna de Cardiologia

⁸ Assistente Hospitalar de Cardiologia

⁹ Assistente de Anatomia Patológica

Hospital de Santa Marta

¹⁰ Director de Serviço de Imagiologia

¹¹ Director de Serviço de Pneumologia

Hospital Nossa Senhora do Rosário

e-mail: vitor_fonseca@sapo.pt

foi referenciado à consulta de pneumologia, onde se manteve o estudo etiológico do derrame persistente, tendo vindo a complicar-se o seu quadro com alterações das cavidades cardíacas e múltiplos nódulos pulmonares, sugestivos de endocardite subaguda com embolização séptica pulmonar. Internado no serviço de Pneumologia e submetido a videotoracoscopia, foi-lhe diagnosticado angiossarcoma cardíaco com metastização pulmonar. Assistiu-se a uma rápida evolução do quadro clínico, quase fulminante, com falência cardíaca e óbito do doente sem ter iniciado radioterapia ou quimioterapia adjuvante.

Rev Port Pneumol 2009; XV (6): 1175-1184

Palavras-chave: Angiossarcoma cardíaco, metástases pulmonares, derrame pleural, pericardite.

vestigation of the PE was instigated. Investigation revealed changes in the cardiac cavities and multiple lung nodules, suggesting subacute endocarditis with septic pulmonary embolism. Admitted to the pulmonology unit patient underwent videothoracoscopy which diagnosed cardiac angiosarcoma with pulmonary metastatisation. Within a few days there was a rapid evolution of the clinical picture, with cardiac failure and death of the patient without radiotherapy or adjuvant chemotherapy being started.

Rev Port Pneumol 2009; XV (6): 1175-1184

Key-words: Heart angiosarcoma, pulmonary metastasis, pleural effusion, pericarditis.

Introdução

O angiossarcoma é um tumor de origem mesenquimatosa, contudo a etiologia destes tumores permanece em grande parte pouco esclarecido¹. O angiossarcoma cardíaco ocorre mais comumente na aurícula direita, em contraste com tumores benignos do coração, mais frequentes na aurícula esquerda¹. Desenvolvem-se mais frequentemente em homens do que em mulheres e primariamente na terceira a quinta décadas de vida². O diagnóstico clínico de angiossarcoma é muitas vezes difícil devido a inexistência de sintomas específicos associados à patologia. Os sintomas podem ser do foro cardíaco ou sistémicos, em que a maioria dos sintomas cardíacos são toracalgia, palpitações e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva. Na

ausência de sintomas cardíacos, os sintomas sistémicos ocorrem em 10% dos casos e incluem febre, sudorese vespertina, calafrios e perda de peso⁽³⁾. A metastização ocorre em aproximadamente 66-89% dos casos na altura do diagnóstico, de localização predominantemente pulmonar, hepática, óssea, linfática e do SNC^{3,4}. A metastização pulmonar também pode levar ao aparecimento de hemoptises e dispneia.

Caso clínico

Doente de 35 anos, sexo masculino, raça caucasiana com antecedentes pessoais de dislipidemia, tabagismo (± 20 UMA) e hábitos alcoólicos moderados (± 80 g/dia), admitido no serviço de urgência em Dezembro de 2007

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213989>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213989>

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