

## Mixoma Atrial Simulando Pericardite

Atrial Myxoma Simulating Pericarditis

Relato  
de Caso

1

Felipe Tristão Werneck<sup>1</sup>, Paulo Golebiowsky<sup>2</sup>, Maria Luiza Meurer<sup>2</sup>, Ana Rosa Malfitano<sup>2</sup>

### Resumo

Tumores cardíacos primários são raros, sendo a maioria formada por tipos benignos. Nos adultos, predominam os mixomas que, mais comumente, surgem no átrio esquerdo. O quadro clínico costuma ser definido pela presença de um ou mais dos seguintes: embolia, obstrução intracardíaca, ou sintomas constitucionais, os quais podem simular outras condições patológicas. Relata-se o caso de um paciente que apresentava quadro clínico compatível com pericardite e, posteriormente, foi definido como sendo decorrente de mixoma em átrio esquerdo.

**Palavras-chave:** Mixoma, Coração, Imunologia, Interleucina-6

### Abstract

Primary cardiac tumors are rare, and are mostly benign. Among adults, myxomas predominate, usually appearing in the left atrium. Clinical status is often defined by the presence of one or more of the following: embolism; intracardiac obstruction; or constitutional symptoms that may simulate other pathological conditions. This paper reports on a patient presenting a clinical situation compatible with pericarditis that was subsequently found to be caused by a myxoma in the left atrium.

**Keywords:** Myxoma, Heart, Immunology, Interleukin-6

### Introdução

Os mixomas correspondem a aproximadamente 50% dos casos de tumores benignos cardíacos, sendo também os mais comuns em adultos, acometendo-os entre a terceira e sexta décadas de vida. Essa neoplasia tem origem endocárdica e é constituída por células mesenquimais multipotenciais. Em 75% das vezes se desenvolve no átrio esquerdo. O quadro clínico costuma ser determinado pelo tamanho, pela localização e pela mobilidade do tumor. Contudo, sintomas constitucionais como febre, fadiga, mialgia, artralgia, perda de peso e anormalidades laboratoriais podem ser a apresentação inicial e causar retardo no diagnóstico definitivo. Sugere-se que as manifestações autoimunes e inflamatórias sejam decorrentes da produção e liberação de interleucina-6 pelo próprio tumor.<sup>1</sup>

O objetivo do presente artigo é relatar a apresentação atípica de um paciente com mixoma atrial e discutir a origem dessa apresentação.

### Relato do caso

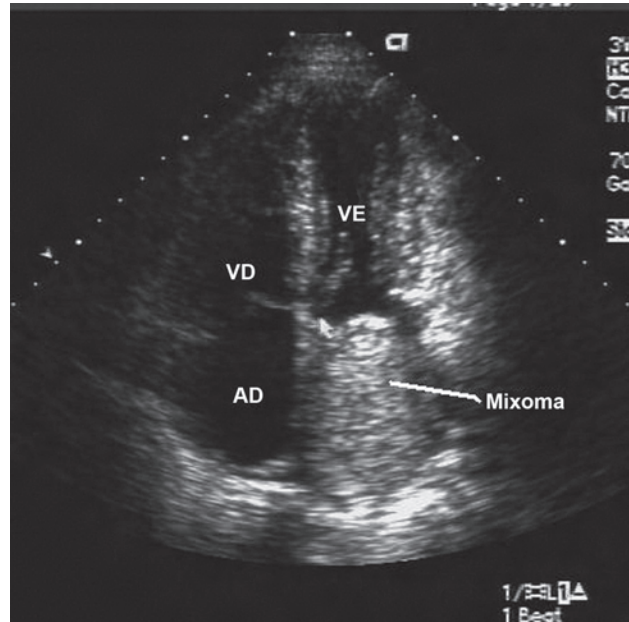
Paciente feminina, 40 anos, tabagista há 20 anos e com história familiar positiva para coronariopatia. Foi admitida no Hospital dos Servidores do Estado em 19/06/2007 com desconforto torácico em queimação, que irradiava para a região cervical e dorsal à esquerda, associada à náusea e vômito. Referia que esse desconforto já era sentido há várias semanas e nem sempre relacionado aos esforços. Também notara que estava perdendo peso e vinha sentindo prostração.

<sup>1</sup> Programa de Residência Médica - Setor de Ecocardiografia - Hospital dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

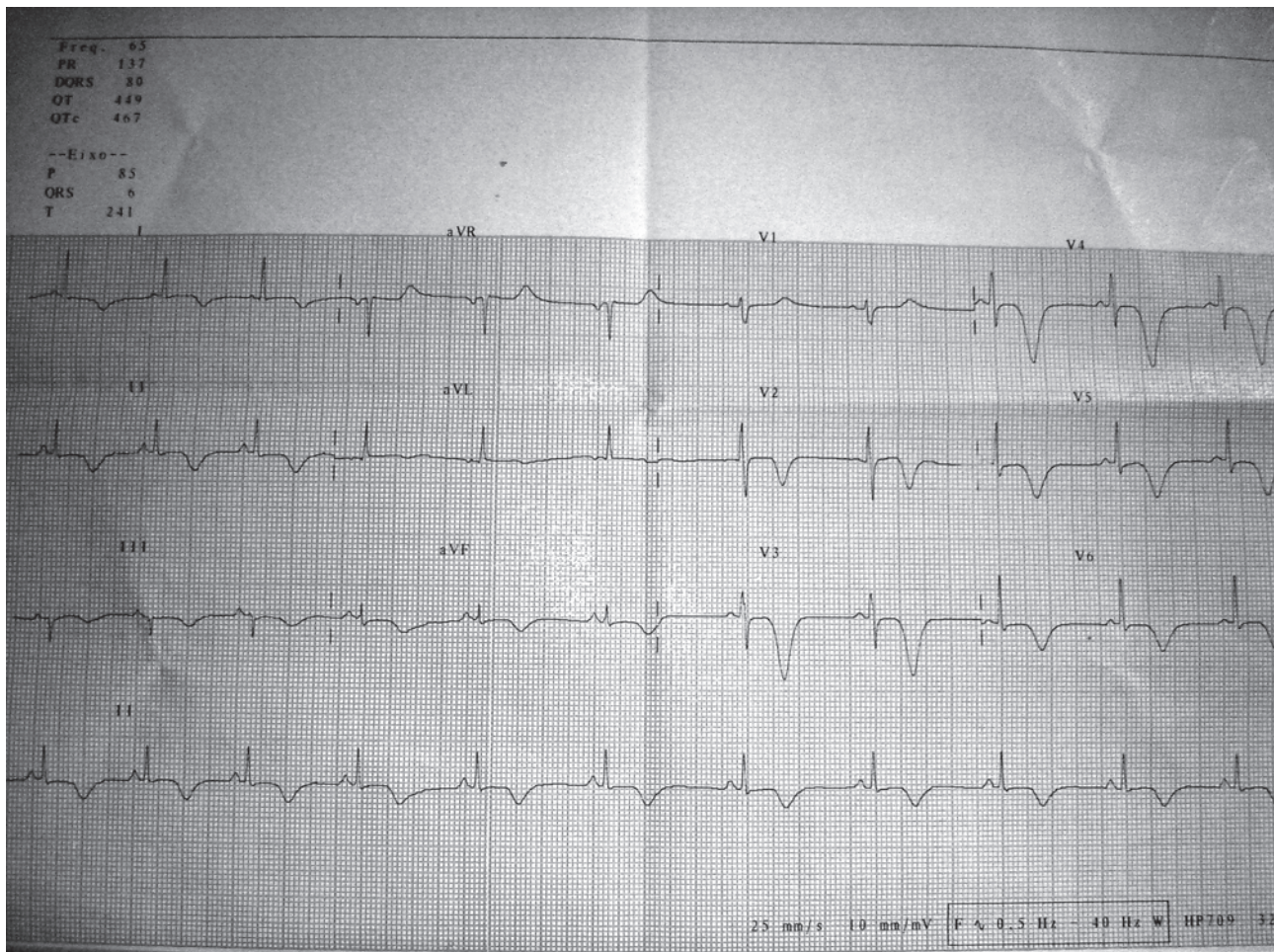
<sup>2</sup> Departamento de Ecocardiografia - Hospital dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Ao exame físico não apresentava alterações importantes. A pressão arterial e a frequência cardíaca estavam normais. Foram realizados exames laboratoriais que revelaram anemia leve e proteína-C reativa elevada. A curva de enzimas cardíacas, com intervalo de quatro horas entre as dosagens, foi normal, demonstrando baixa probabilidade de evento isquêmico coronariano. Radiografia de tórax foi normal. O eletrocardiograma evidenciou ondas T invertidas, profundas e simétricas em todas as derivações, excetuando-se V1 e aVR (Figura 1). Pensando-se na possibilidade de pericardite em fase subaguda, foi realizado ecocardiograma transtorácico, que evidenciou massa aderida ao septo interatrial (SIA), não havendo alterações pericárdicas (Figura 2).

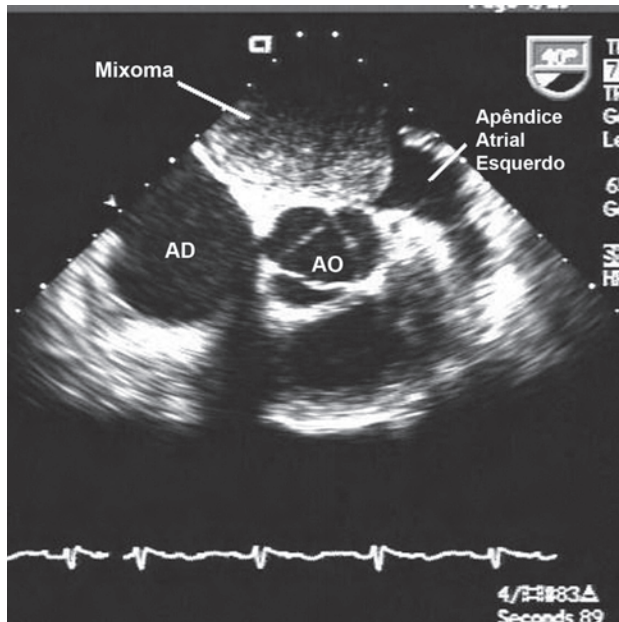
Procedeu-se, então, a um ecocardiograma transesofágico para melhor elucidar o caso. Evidenciou-se massa única (área=15cm<sup>2</sup>), heterogênea e irregular, com pouca mobilidade e aderida ao SIA por meio de curto pedículo (Figura 3). A massa não protruía para dentro do ventrículo esquerdo e era sugestiva de mixoma.



**Figura 2**  
Ecocardiograma transtorácico em janela apical 4 câmaras.



**Figura 1**  
Eletrocardiograma obtido na admissão da paciente.



**Figura 3**  
Ecocardiograma transesofágico em corte transverso no nível da valva aórtica (em sístole).

A paciente foi submetida à cineangiocoronariografia, sendo o exame normal.

Realizou-se cirurgia de ressecção da massa atrial com reconstrução do SIA com *patch* pericárdico, em 12/07/2007. Exame histopatológico confirmou o diagnóstico de mixoma. Recebeu alta hospitalar em 25/07/2007. Após dois meses, veio à consulta ambulatorial trazendo eletrocardiograma normal.

## Discussão

Tumores cardíacos primários têm incidência entre 0,0017% e 0,19% e, cerca da metade se constitui de mixomas; a incidência destes foi estimada em 0,5 por milhão de pessoas / ano.<sup>1</sup> Desordens constitucionais foram relatadas em torno de 35% dos pacientes em dois estudos<sup>2,3</sup>, sendo que, no geral, esses distúrbios oscilam entre 10% a 45% dos pacientes e têm sido observados independente do tamanho e local do tumor, simulando infecção, distúrbio imunológico ou doença maligna.<sup>4</sup>

Não se sabe por que mixomas cardíacos mimetizam tais desordens, mas, recentemente, estudos têm demonstrado uma provável causa inflamatória.<sup>5</sup> Vários achados sugerem que essas manifestações podem ser devidas à produção e liberação de interleucina-6 (IL-6) pelo próprio tumor.

A IL-6 é uma citocina pleiotrópica, com quatro características relevantes: é um importante fator de

diferenciação de células B, o qual induz síntese de imunoglobulinas policlonais; é um forte fator estimulador de hepatócitos, que induz liberação de proteínas de fase aguda; é um potente fator de proliferação celular; e é indutor da molécula de adesão intercelular 1.<sup>6</sup>

Um dos primeiros relatos a levantar a hipótese da hiperprodução e secreção de IL-6 pelo tumor, levando a manifestações constitucionais também verificou que, após ressecção do mixoma, essas manifestações tendiam a desaparecer e os níveis de IL-6 a cair.<sup>7</sup>

Num estudo prospectivo, constatou-se que a maioria dos pacientes com sintomas constitucionais ou anormalidades imunológicas apresentavam níveis elevados de IL-6 e que, quanto maior eram esses níveis, maior também era a intensidade das manifestações sistêmicas; os níveis também estiveram diretamente relacionados ao tamanho do tumor. Além disso, foi verificada queda dos níveis de IL-6 e regressão dos distúrbios constitucionais após ressecção do tumor.<sup>6</sup>

Outro estudo também verificou a associação de níveis elevados de IL-6 com sintomas e sugeriu que estes últimos poderiam ser controlados com o uso de anti-inflamatórios.<sup>8</sup>

## Conclusões

No caso apresentado, provavelmente, fatores inflamatórios liberados pelo tumor causaram o quadro de pericardite, havendo manifestação de sintomas e sinais.

Os estudos até o momento têm sugerido uma forte associação entre marcadores inflamatórios, principalmente IL-6, e os sintomas constitucionais apresentados por pacientes com mixoma atrial.

O achado de que o uso de drogas anti-inflamatórias conseguem reduzir tais distúrbios pode trazer grande alívio no período pré-operatório e àqueles com alto risco cirúrgico.

## Referências

1. Reynen K. Medical progress: cardiac myxomas. *N Engl J Med.* 1995;333(24):1610-617.
2. Pinede L, Duhaut P, Loire R. Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma: a series of 112 consecutive cases. *Medicine (Baltimore).* 2001;80(3):159-72.
3. Sultan FA, Syed A, Kazmi K, et al. Cardiac myxomas: clinical spectrum and outcome. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2006;16(8):501-503.

4. McCoskey EH, Mehta JB, Krishnan K, et al. Right atrial myxoma with extracardiac manifestations. *Chest*. 2000;118:547-49.
5. Keeling IM, Oberwalder P, Anelli-Monti M, et al. Cardiac myxomas: 24 years of experience in 49 patients. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2002;22:971-77.
6. Mendoza CE, Rosado MF, Bernal L. The role of interleukin-6 in cases of cardiac myxoma. *Tex Heart Inst J*. 2001;28:3-7.
7. Seino Y, Ikeda U, Shimada K. Increased expression of interleukin 6 mRNA in cardiac myxomas. *Br Heart J*. 1993;69:565-67.
8. Vaughan CJ, Gallagher M, Murphy MB. Left ventricular myxoma presenting with constitutional symptoms and raised serum interleukin-6 both suppressed by naproxen. *Eur Heart J*. 1997;18(4):703.