



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

ACIDENTE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO DEVIDO A MASSA INTRACARDÍACA GIGANTE: RELATO DE UM CASO

Bruna Vanessa Nunes¹, Zilda Machado Meneghelo¹, André Luiz Mendes Martins¹, Maria Gorett Washington Matioli¹, Leonel Adelino de Moura Junior¹

¹Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Introdução/Fundamentos

O Acidente Isquêmico Transitório (AIT) é um déficit neurológico abrupto, com recuperação espontânea em, no máximo, 24h. Ele perfoma como um dos principais fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI). 20 a 25% dos casos de AVCI são causados por fenômenos embólicos. A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca que mais propicia estase sanguínea, formação de trombos e consequentemente eventos cardioembólicos. Tais eventos podem ocorrer devido a outros tipos de massas intracavitárias sendo importante realizar o diagnóstico diferencial de massa encontrada em ecocardiograma, dentre eles estão: tumores primários (malignos ou benignos), tumores metastáticos e vegetações.

Objetivos

Relatar um caso de massa intracavitária gigante diagnosticada a partir de quadro de AIT visando aprimorar o diagnóstico, orientação e investigação de quadros semelhantes.

Métodos

Estudo observacional descritivo elaborado com base em prontuário de paciente e em artigos levantados em plataformas acadêmicas para discussão do tema.

Resultados

G.C.M., 67 anos, masculino, vigilante noturno, procedente de São Paulo-SP, tabagista ativo de 50 anos-maço, atendido em Pronto Socorro de hospital terciário relatando parestesia e parésia em membro superior esquerdo associada a dor precordial e taquicardia com duração de alguns minutos e resolução completa e espontânea. Exame físico sem déficits neurológicos ou sinais de Insuficiência Cardíaca. Realizad Eletrocardiograma com ritmo de FA, sem sobrecargas; Tomografia de crânio: com infarto cerebral antigo; Ecocardiograma Transtorácico (EcoTT): com fração de ejeção (FE): 52%, átrio esquerdo (AE) com aumento grave 50mm e presença de massa intracavitária esquerda hiperrefringente com pontos de calcificação, móvel, medindo 38x32mm, sem identificação de pedículo, invaginando-se através da valva mitral para o ventrículo esquerdo. Valvas cardíacas dentro da normalidade.

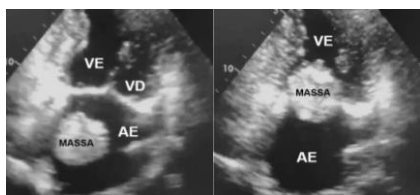


Figura 1. EcoTT mostrando massa em AE, invaginando para valva mitral.

A conduta foi cirúrgica e, ao anatomopatológico, diagnosticou-se trombo intracavitário. Paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial em boas condições clínicas, sem sinais de insuficiência cardíaca com medicações para

hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia (DLP) além de amiodarona para controle de FA e anticoagulação oral com varfarina.

DISCUSSÃO: O AIT é uma disfunção neurológica com recuperação espontânea em até 24h, sem seqüela neurológica. Seus fatores de risco se assemelham aos do AVCI, sendo os principais: HAS, diabetes melito (marcador de pior prognóstico), sexo masculino, obesidade, tabagismo, FA (2 a 8x maior risco, com diminuição de 60 a 70% ao realizar anticoagulação), DLP e idade acima de 55 anos. O AIT é conhecido como "warning stroke" uma vez que o risco dos pacientes evoluir com novo evento em 90 dias é em média de 30%. Não é esperado imagem radiológica aguda aos exames em quadros de AIT, no entanto, constatou-se que 1/3 dos pacientes apresentam infarto cerebral recente em ressonância magnética, por isso a preferência é por diagnóstico clínico. O score ABCD2 deve ser aplicado em pacientes com AIT, quando constatado alto risco por esse score, deve-se realizar dupla antiagregação plaquetária com início em até 24h do quadro visando diminuição de novos eventos. Vários pacientes diagnosticados com AIT, assim como o deste estudo, apresentam infarto cerebral prévio sem diagnóstico, sugerindo doença vascular pregressa. A massa cardíaca, causa do AIT do paciente possuía dimensões aumentadas o que levando a conduta cirúrgica de imediato dado seu potencial emboligênico e risco de obstrução mecânica da valva mitral. Atualmente a ressonância magnética cardíaca é a modalidade de escolha para investigação etiológica de tais massas, no entanto, sua ausência neste caso não trouxe prejuízo ao paciente pois trombos gigantes respondem sobremente à terapia antitrombótica e no caso de mixomas (e outros tumores cardíacos) a ressecção costuma ser a terapia indicada.

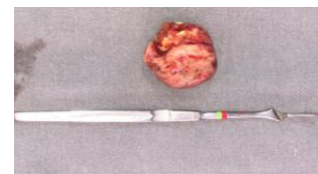


Figura 2. Massa ressecada.

Conclusões/Considerações Finais

O paciente de nosso caso apresentou AIT causado por massa intracardíaca gigante. Realizada remoção cirúrgica dado evento embólico prévio e risco de obstrução mecânica de valva mitral. Iniciou-se anticoagulação após resultado de anatomopatológico devido a presença de trombo. Este relato associou a importância das nuances diagnósticas de AIT para contribuir com a condução de casos semelhantes.

Referências Bibliográficas

- SULTAN, Fateh Ali Tipoo; AHMED, Syed Waqar. Cardiac Magnetic Resonance Evaluation of Cardiac Masses in Patients with Suspicion of Cardiac Masses on Echo or Computed Tomography. *Journal Of Clinical Imaging Science*, [S.L.], v. 10, p. 57, 14 set. 2020. Scientific Scholar.
- RODRIGUES, Mateus de Sousa; SANTANA, Leonardo Fernandes e; GALVÃO, Ivan Martins. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. *Revista de Medicina*, [S.L.], v. 96, n. 3, p. 187, 29 set. 2017. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA).
- OLIVEIRA, Roberto de Magalhães Carneiro de; ANDRADE, Luiz Augusto Franco de. Acidente vascular cerebral. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 280-290, jun. 2001.
- BHATIA, Kirtipal; JAIN, Vardhman; AGGARWAL, Devika; VADUGANATHAN, Muthiah; ARORA, Sameer; HUSSAIN, Zeeshan; UBEROI, Guneesh; TAFUR, Alfonso; ZHANG, Cen; RICCIARDI, Mark. Dual Antiplatelet Therapy Versus Aspirin in Patients With Stroke or Transient Ischemic Attack: meta-analysis of randomized controlled trials. *Stroke*, [S.L.], v. 52, n. 6, p. 217-223, jun. 2021. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).