



Mixoma atrial gigante: um relato de caso

Natália da Silva Streithorst Ornela¹, Bianca da Silva Streithorst Ornela¹
Ingrid de Oliveira Rocha Feitosa¹, Bruna Siqueira de Araújo Pinto¹

¹ Centro Universitário do Estado do Pará

Introdução/Fundamentos

Os mixomas correspondem a aproximadamente 50% das neoplasias primárias do coração e apesar de apresentarem caráter histológico benigno, podem levar à evolução desfavorável, sendo responsáveis por complicações incapacitantes e até a morte súbita, devido à possibilidade de ocorrência de fenômenos embólicos. As manifestações clínicas incluem febre, perda ponderal, taquicardia, dor ou desconforto precordial.

Relato de Caso

Paciente, 62 anos, sexo masculino, admitido com quadro de perda progressiva da capacidade de realizar suas atividades de vida diárias e confusão mental iniciado após vacina para COVID19, de modo que o paciente se encontrava antes orientado e independente para as atividades diárias. Como comorbidades, apresenta hipertensão arterial, dislipidemia e história de infarto e acidente vascular cerebral em janeiro de 2021, em uso de AAS 100mg, Rosuvastatina, Losartana e Bisoprolol. A RM de crânio evidenciou sinais de leptomeningite, vários focos de microinfartos difusamente, a coleta das sorologias, culturas e do LCR sem alteração. Admitido em unidade de terapia intensiva, evoluiu com febre, crises convulsivas e dessaturação. A espectroscopia por RM nota-se redução no grau de captação e das dimensões das múltiplas lesões supra e infratentoriais. Na angiografia cerebral observou-se aneurisma fusiforme da artéria cerebral posterior direita. Nos dias subsequentes o paciente foi submetido a embolização de 2 aneurismas cerebrais mixomatosos e evoluiu com hemiparesia esquerda e presença de pequenos hematomas cerebelares e occipital sem efeito compressivo. No ecocardiograma foi possível identificar a presença de grande massa ecogênica, lobulada, com elementos

móveis em sua superfície que prolapsa para a via de entrada do VE na diástole compatível com grande mixoma atrial. Dessa forma, o procedimento de ressecção do tumor associado a revascularização do miocárdio foi contraindicado devido o risco do paciente apresentar hemorragia cerebral no intra operatório, além do comprometimento cerebral avançado devido lesões prévias. O paciente recebeu alta hospitalar e retornou após 20 dias com quadro de crises convulsivas, realizou TC de crânio e exames laboratoriais sem alterações. Após 5 dias de seguimento em unidade de internação, o paciente recebe alta hospitalar e segue em acompanhamento ambulatorial no ambulatório de neurologia.

Conclusões/Considerações Finais

Este relato evidencia um caso de mixoma atrial esquerdo com manifestações clínicas clássicas que apresenta contraindicação a conduta cirúrgica e evoluiu com crises convulsivas, porém manteve estabilidade clínica e encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Referências Bibliográficas

CARDOSO, L.F. *et al.* Mixoma Atrial Esquerdo Gigante e Obstrução da Valva Mitral: Relato de Caso. **Arq Bras Cardiol: Imagem cardiovasc.** v. 33 ,f. 4, eabc91, 2020.

VEIGA, P.S., BOCKLER, K.K., UEDA, L., REGAZZO, I. Mixoma atrial: um relato de caso. **FAG JOURNAL OF HEALTH.** , v.2, n.1, p. 159, 2020.