



UM CASO RARO DE SÍNCOPE

Glória Abreu¹, Carina Arantes¹, Juliana Martins¹, Carlos Braga¹, Catarina Rodrigues¹, Margarida Monteiro², Ana Vilaça², Catarina Vieira¹, Pedro Azevedo¹, Nuno Salomé¹, Costeira Pereira¹, Jorge Marques¹.

1 – Serviço de Cardiologia, Hospital de Braga, Braga, Portugal

2 – Serviço de Medicina Interna, Hospital de Braga, Braga, Portugal

CASO CLÍNICO

ANTECEDENTES PESSOAIS:

- ⇒ HTA, Ex-fumador.
- ⇒ Serologias positivas para VIH 1 e VHC, conhecidas desde 2004 – terá abandonado, por iniciativa própria, a consulta de D. Infeciosas.

Medicação Habitual:

- Candesartan 16mg od.

EXAME OBJETIVO:

Consciente e orientado.
Mucosas coradas e hidratadas.
Eupneico; TA 140/90 mmHg; FC 120/min.
AC: S1 e S2 rítmicos, sem sopros ou atrito.
AP: Murmúrio vesicular mantido e simétrico, sem ruídos adventícios.
Membros sem edemas.
Sem défices neurológicos.

**Homem
64 Anos**

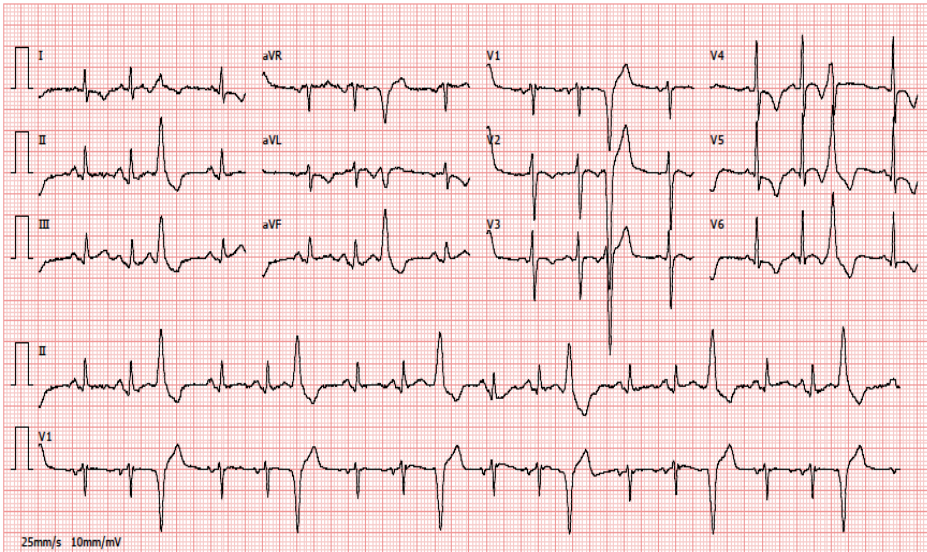
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

- Recorreu ao SU por **síncope precedida de palpitações**, seguida de náusea, vômito alimentar, e tonturas.
- Referia 1 episódio semelhante mas de menor intensidade 2 meses antes.
- Astenia de longa data.
- Sem outros sintomas do foro cardiovascular.

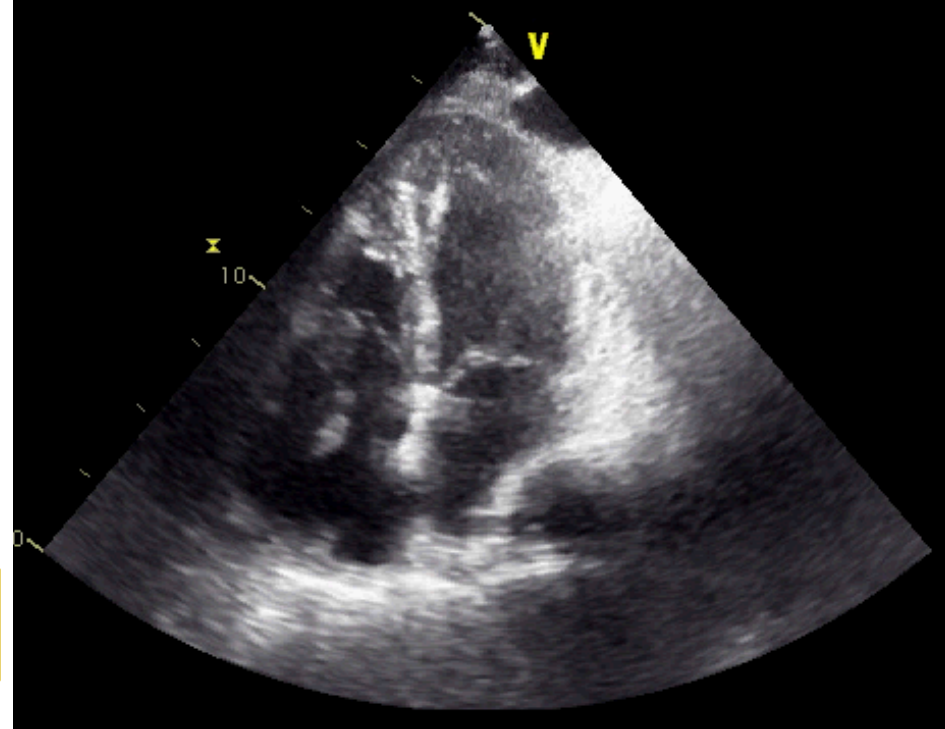
ESTUDO ANALITICO:

Hg 13.8 g/dl; Leuc 4600 ul; Plaq 162000 ul;
PCR 18.1 mg/L; ureia 33 mg/dl; creat 1.0 mg/dl;
ionograma N; **Trop I 0.32 ng/mL; pro-BNP 4435 pg/mL; CD4 48/uL**; LDH 289 U/L.

ELETROCARDIOGRAMA II ECOCARDIOGRAMA

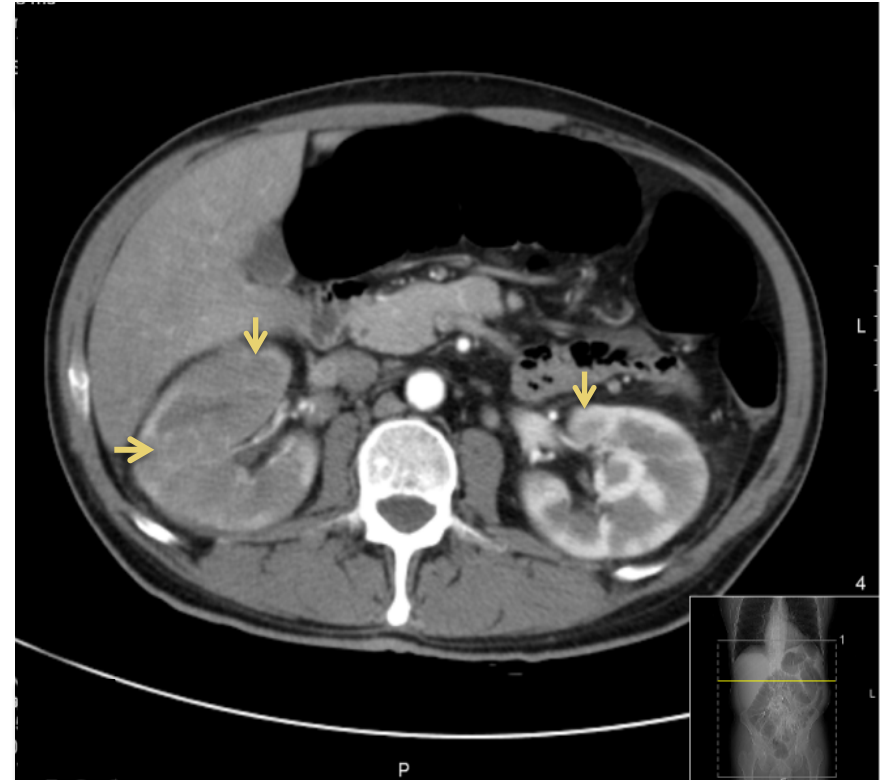
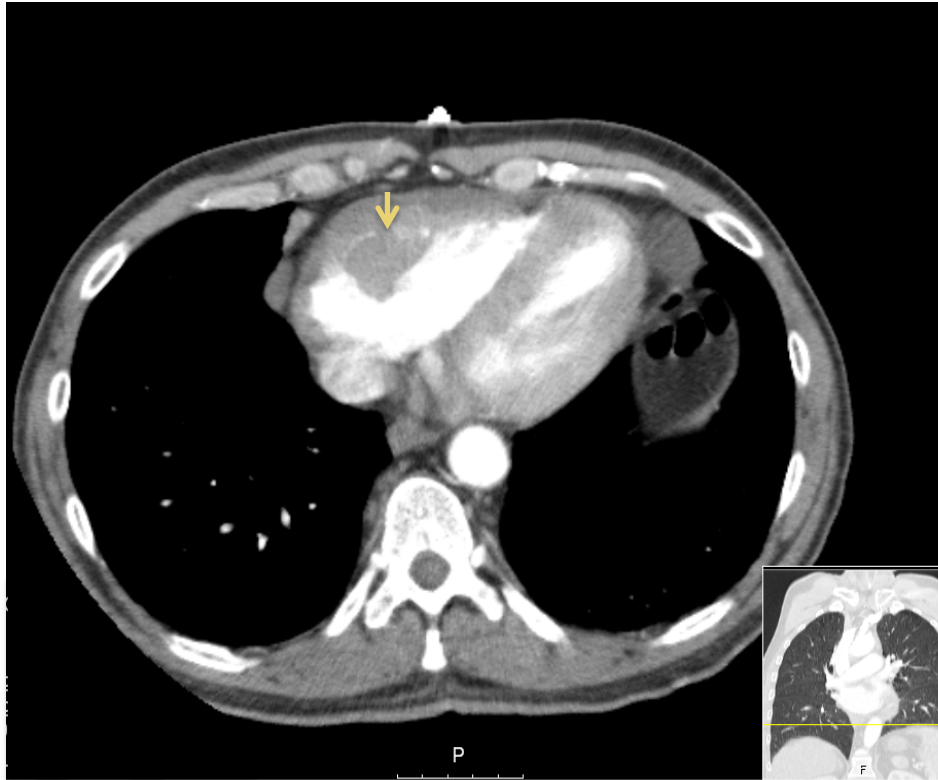


Taquicardia sinusal, ectopia ventricular em trigeminismo, onda T negativa em I, aVL, V3-V4.



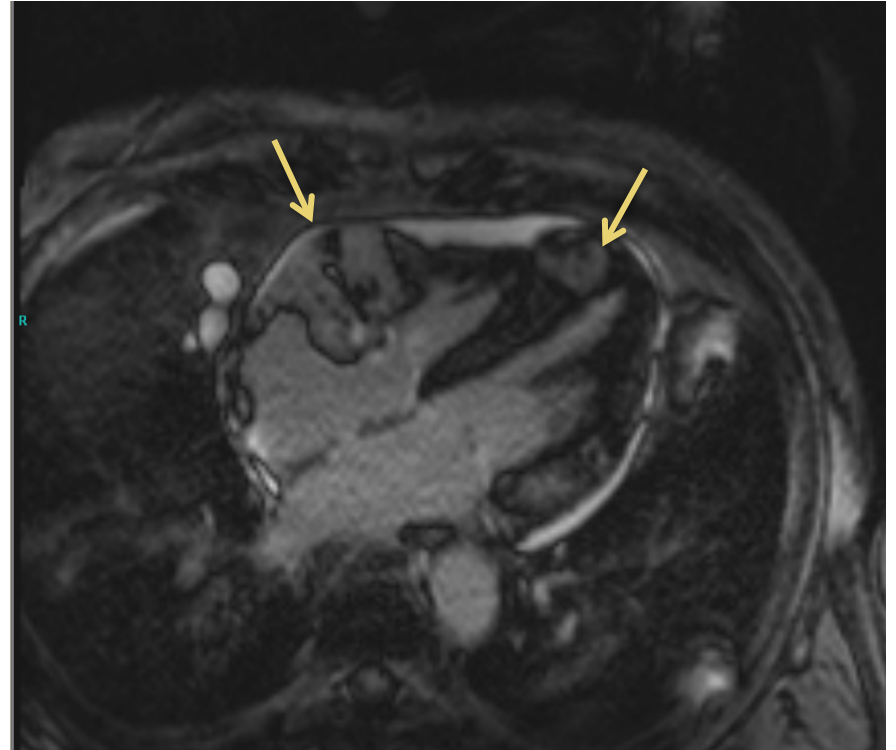
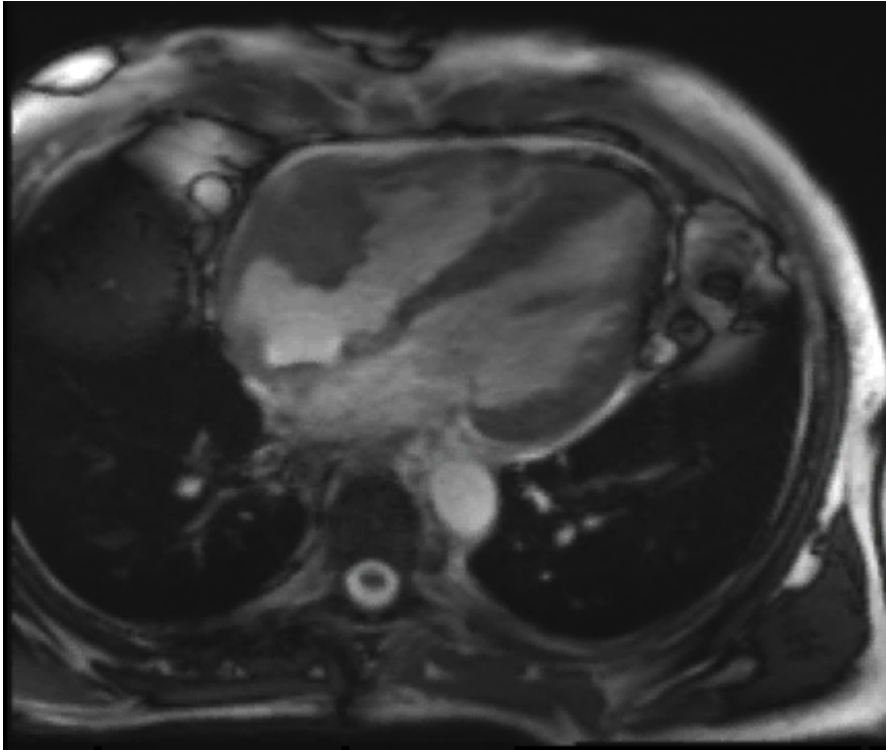
Função sistólica biventricular conservada. Na aurícula direita, envolvendo o anel tricúspide/junção AV e segmento basal do ventrículo direito, massa ecodensa, heterogênea, de 30x25mm.

ANGIO-TAC



Espessamento e irregularidade da vertente lateral das cavidades direitas e septo interventricular, com aparente envolvimento pericárdico; derrame pericárdico mínimo. Três gânglios pericárdicos junto à aurícula direita o maior de 16 mm. Rim direito globoso, predominantemente no 1/3 médio e inferior; focos hiperdensos bilateralmente.

RESSONÂNCIA CARDÍACA



Massa sólida, heterogênea, centrada na parede lateral da aurícula direita, estendendo-se inferiormente para o sulco AV e para a parede do ventrículo direito, invadindo o folheto posterior da válvula tricúspide, com 7,3x4,4x4,8 cm e áreas de captação de contraste. Lesão nodular intramiocárdica no segmento apical septal. Espessamento focal significativo do segmento basal anterior do ventrículo esquerdo. Adenomegalias mediastínicas.

Realizada biópsia ecoguiada a uma das lesões renais renais do rim direito -> **infiltração parênquimatosa renal por processo linfoproliferativo – Linfoma B de alto grau com características morfológicas e fenotípicas de linfoma de Burkitt**. Estudo de translocação do gene c-MYC (método de FISH) -> **t(8;14)(q24;q32)**.

DIAGNÓSTICO FINAL

METASTIZAÇÃO CARDÍACA POR LINFOMA DE BURKITT