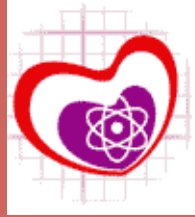




Hospital
Braga



MASSA INTRACARDÍACA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO!

Glória Abreu¹, Carina Arantes¹, Juliana Martins¹, Margarida Monteiro², Ana Vilaça², Carlos Braga¹, Catarina Rodrigues¹, 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. Infecciosas.

Medicação Habitual:

- Candesartan 16mg od.

**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 sintomatologia B sistémica.

CASO CLÍNICO

ESTUDO ANALÍTICO:

Hg 13.8 g/dl; Leuc 4600 ul; Pla_q 162000 ul;
PCR 18.1 mg/L; ureia 33 mg/dl; creat 1.0 mg/
dl; ionograma N; LDH 289 U/L.

Trop I 0.32 ng/mL; pro-BNP 4435 pg/mL.

**Homem
64 Anos**

EXAME OBJETIVO:

Consciente e orientado.

Mucosas coradas e hidratadas.

Eupneico; **TA 140/90 mmHg; FC 120/min.**

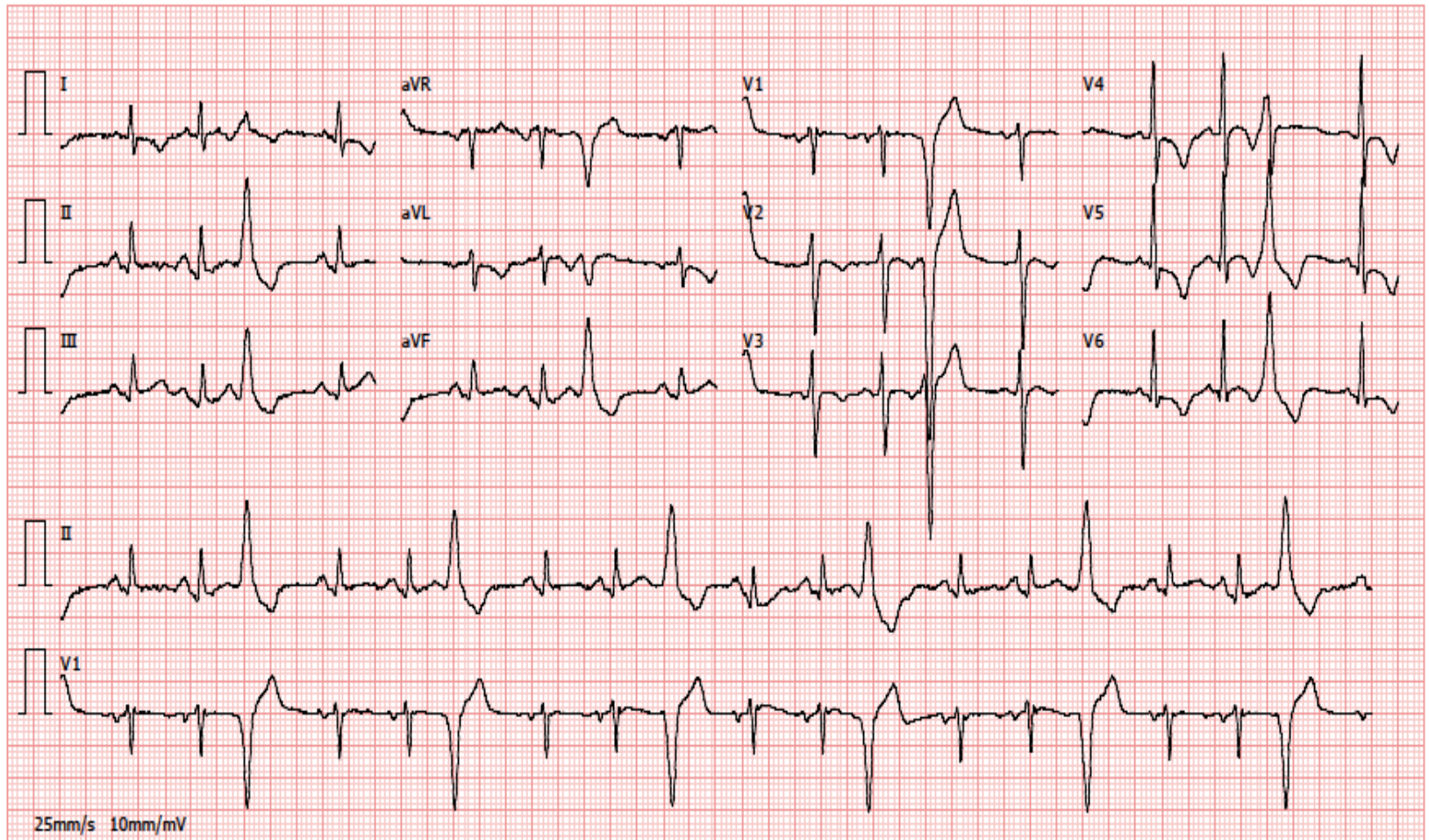
AC: S1 e S2 rítmicos, sem sopros ou atrito.

AP: Murmúrio vesicular mantido e simétrico,
sem ruídos adventícios.

Membros sem edemas. Sem adenomegalias.

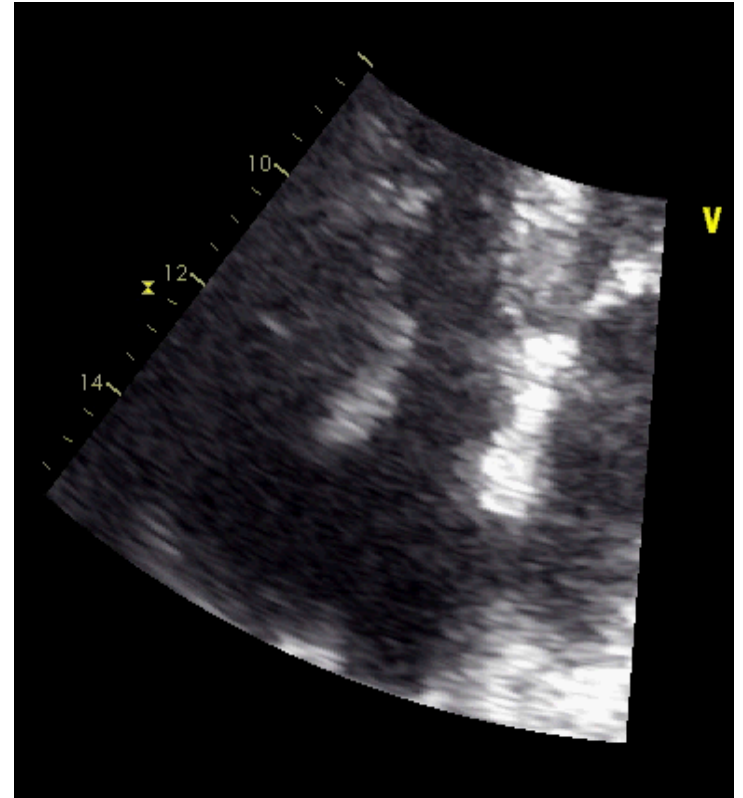
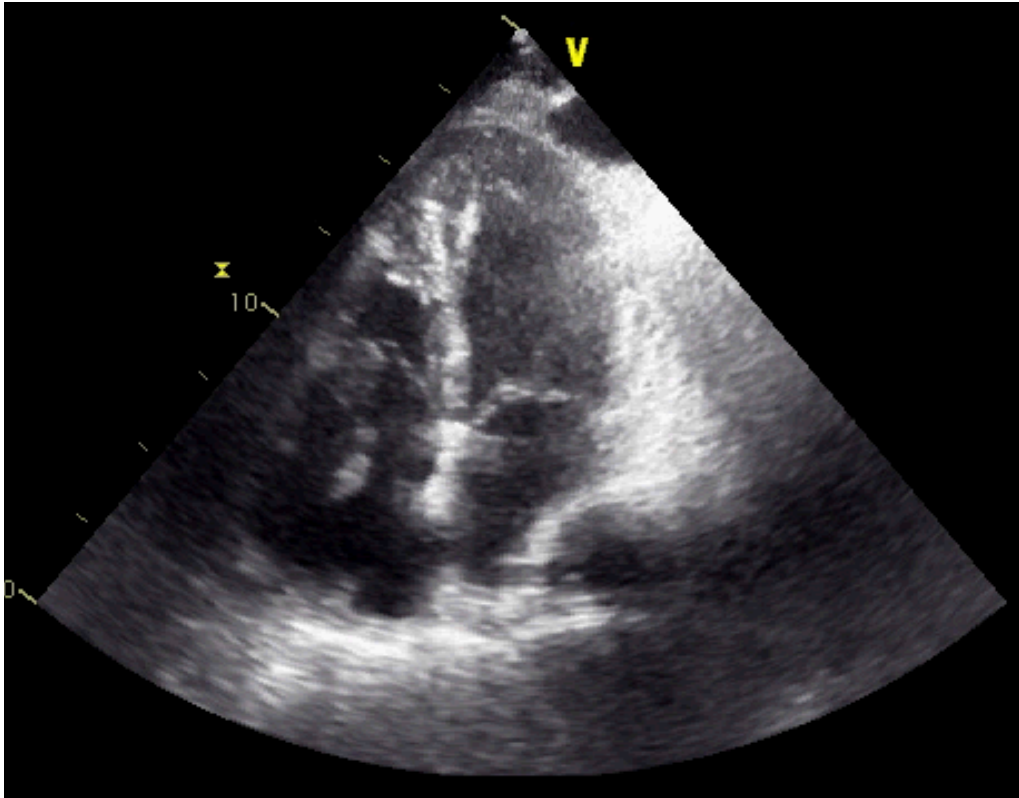
Sem défices neurológicos.

ELETCARDIOGRAMA



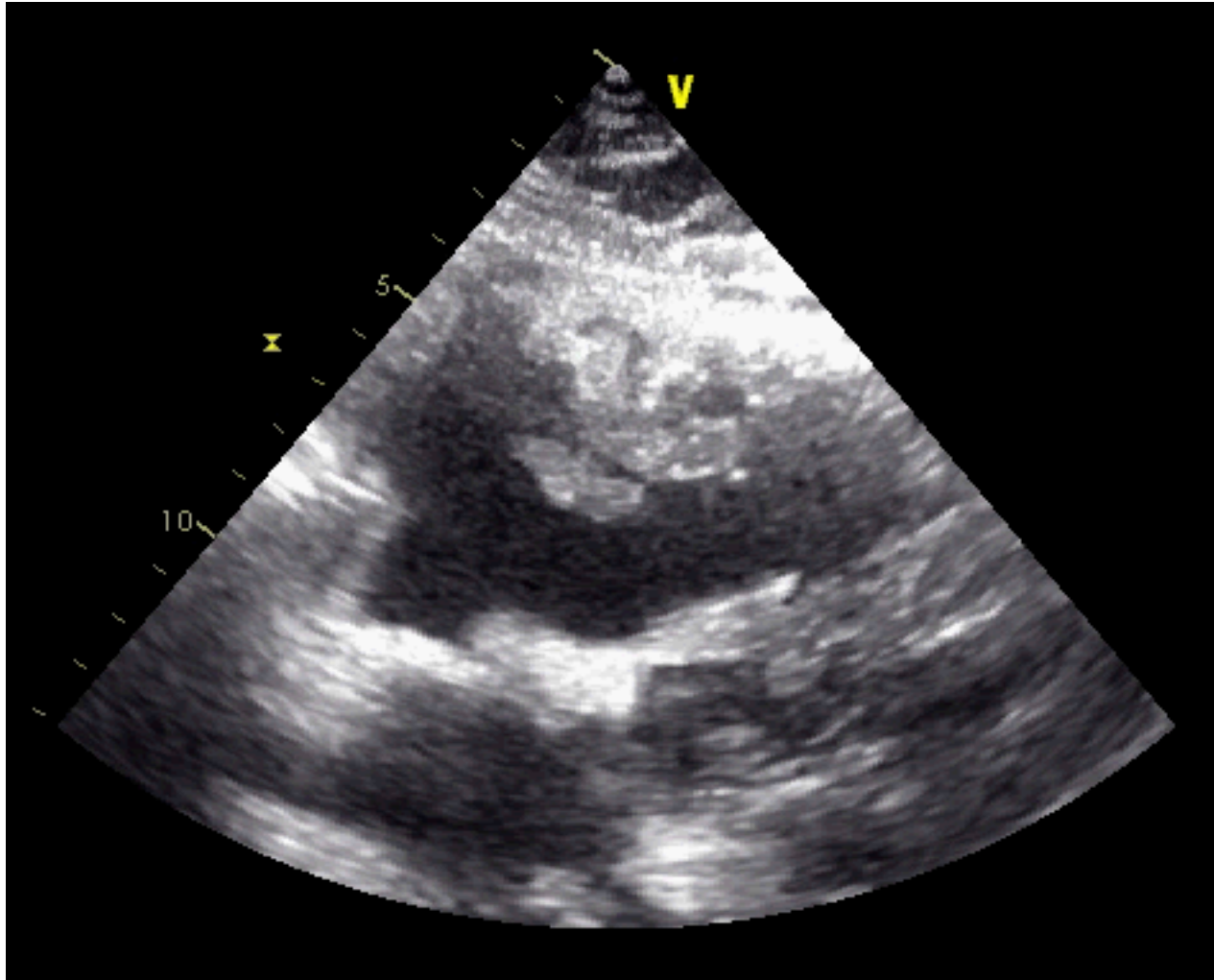
Taquicardia sinusal, ectopia ventricular em **trigeminismo**, onda T negativa em I, aVL, V2-V6.

ECOCARDIOGRAMA

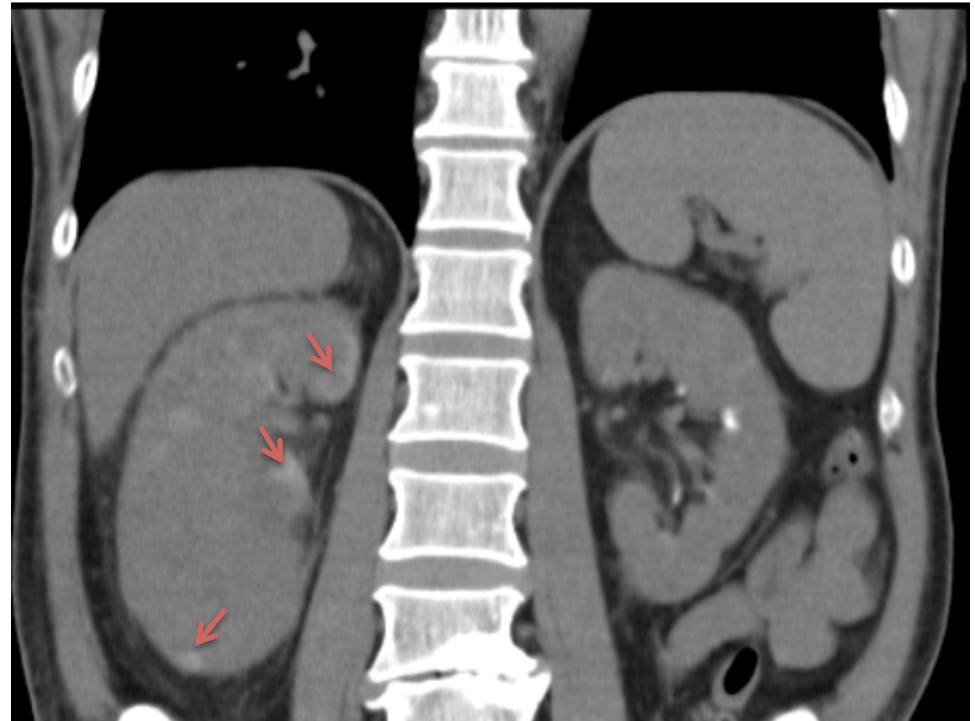


Função sistólica biventricular conservada. Na **aurícula direita**, envolvendo o anel tricúspide/junção AV e segmento basal do ventrículo direito, **massa ecodensa, heterogênea, de 30x25mm**.

ECOCARDIOGRAMA

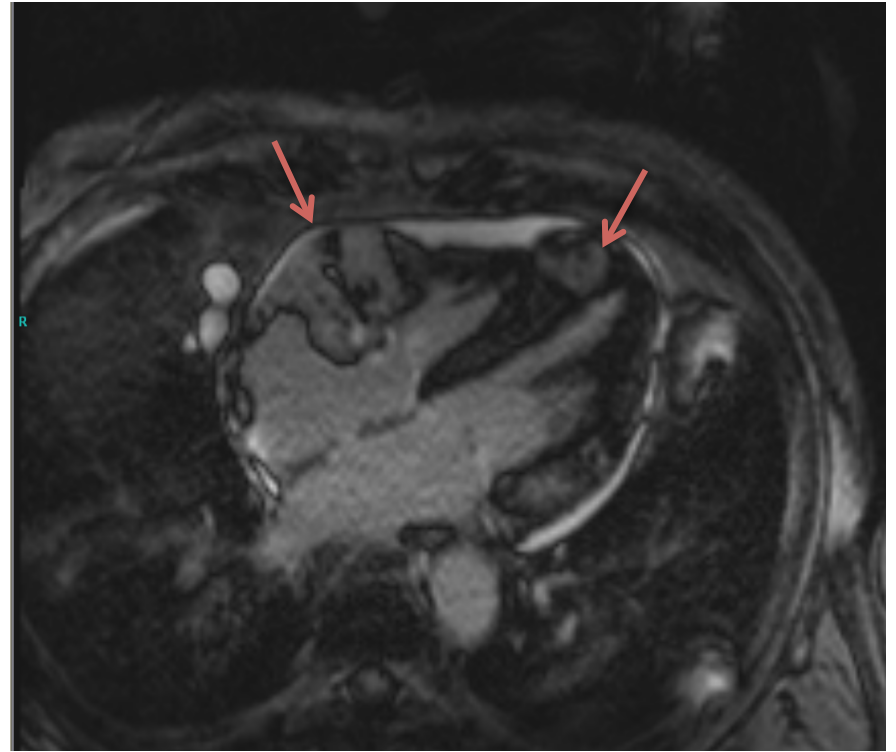
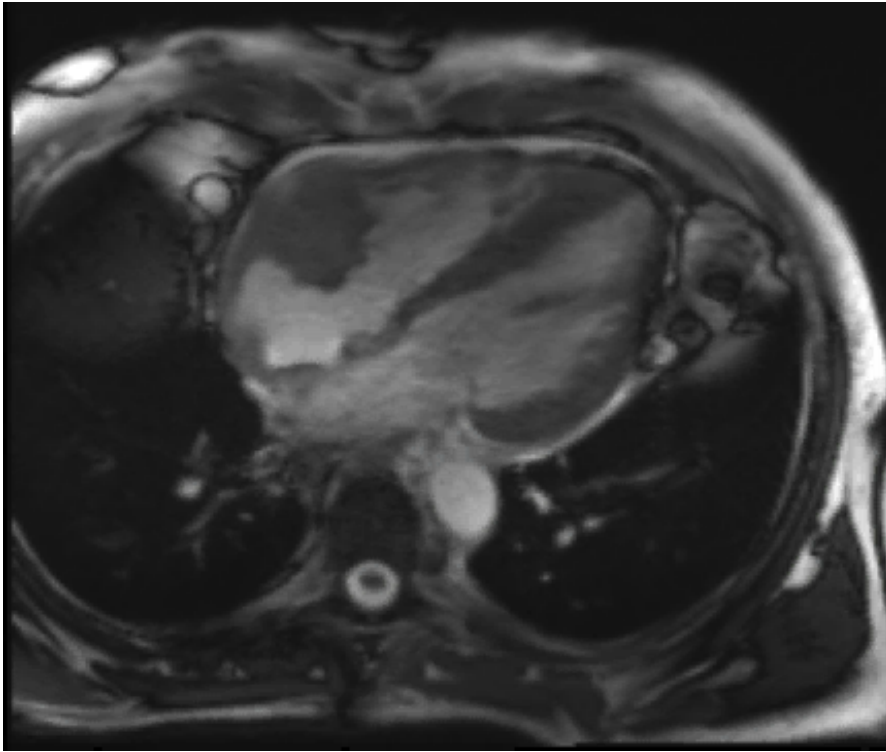


ANGIO-TAC



Espessamento e irregularidade da vertente lateral das câmaras direitas e septo interventricular, com aparente envolvimento pericárdico. Três gânglios pericardíacos junto à aurícula direita. Rim direito globoso, predominantemente no 1/3 médio e inferior; focos hiperdensos bilateralmente.

RESSONÂNCIA CARDÍACA



Massa sólida, heterogénea, 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 73 x 44 x 48mm 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.

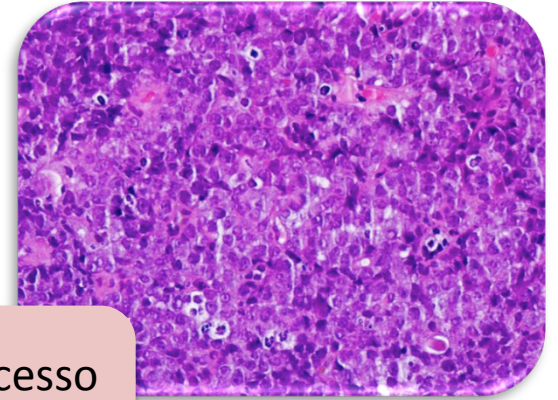
BIÓPSIA RENAL

Biópsia ecoguiada a uma das lesões renais do rim direito



Infiltração parenquimatosa renal por processo linfoproliferativo – **Linfoma B de alto grau** com características morfológicas e fenotípicas de **linfoma de Burkitt**.

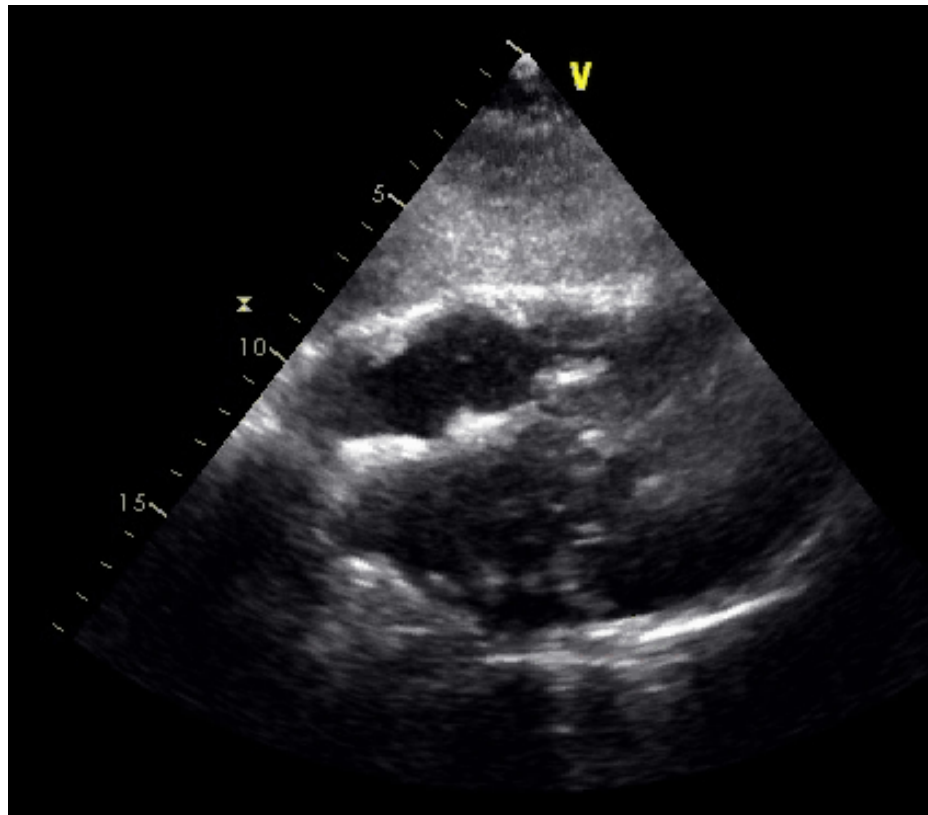
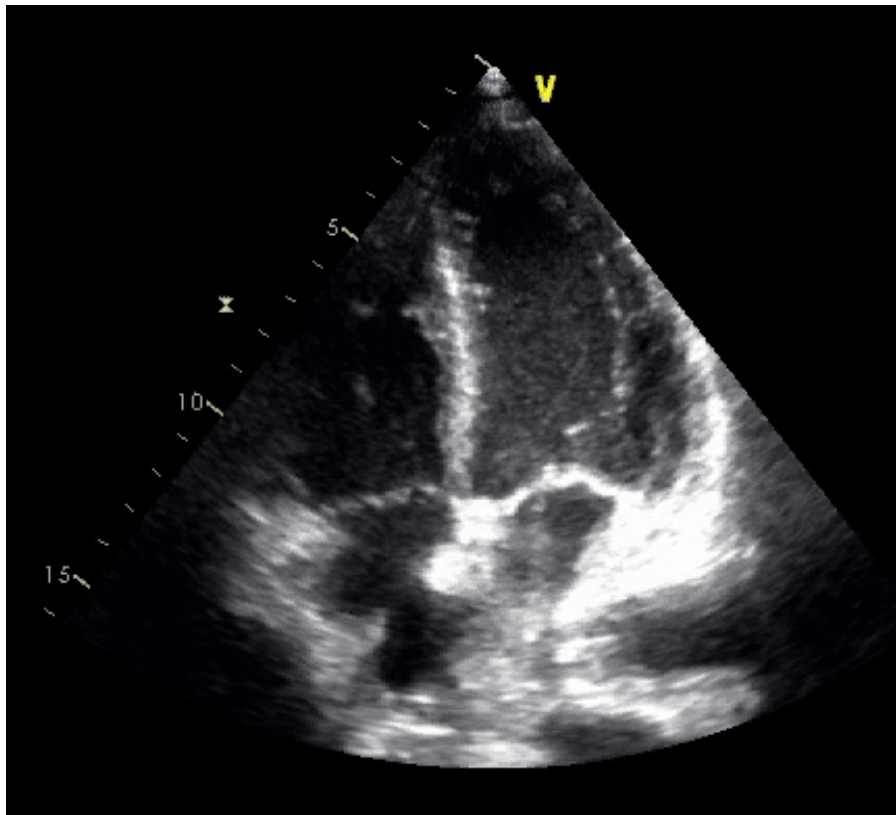
Imunofenótipo: CD20+; CD10+; bcl 6+; CD3-; CD5-



Estudo de translocação do gene **c-MYC** (método de FISH)
t(8;14)(q24;q32).

EVOLUÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA

4º mês após início de QT e TARV



CONCLUSÃO

- ⊙ O atingimento cardíaco por linfoma de burkitt é raro, havendo apenas casos pontuais descritos na literatura.
- ⊙ A localização mais comum é a **aurícula direita**, seguindo-se o pericárdio, o ventrículo direito, a aurícula esquerda, o ventrículo esquerdo e o septo auricular, respetivamente.^{3,4}
- ⊙ A **sintomatologia** inerente ao atingimento cardíaco é habitualmente **inespecífica**; tornando o seu diagnóstico um desafio.⁴
- ⊙ Este caso ilustra a importância de um **elevado índice de suspeita clínica** e da **multimodalidade de imagem** no diagnóstico de um tumor altamente agressivo, de apresentação clínica atípica.

1-Huang HN, Huang SH. Primary cardiac lymphoma: a case report and literature review. Clin Mol Med. 2012;2(1):16-19.

2- Bush LM, Urrutia JG, Rodriguez EA, Perez MT. AIDS-Associated Cardiac Lymphoma-A Review: Apropos a Case Report. J Int Assoc Provid AIDS Care. 2014 Jan 30.

3- Ikeda H, Nakamura S, Nishimaki H, et al. Primary lymphoma of the heart: case report and literature review. Path Int. 2004;54(3):187-195.

4-Legault S, Couture C, Bourgault C, Bergeron S, Poirier P, Sénéchal M. Primary cardiac Burkitt-like lymphoma of the right atrium. Can J Cardiol. 2009;25(3):163-165.