Cisto pericárdico gigante em paciente octagenário

Giant pericardium cyst in octagenario patient

DARCY RIBEIRO PINTO FILHO – Doutorado em Medicina (Pneumologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil. Coordenador da UEM Cardiopneumológica da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
RICARDO ANDRÉ POSSA – Estudante do 4º semestre do curso de Medicina da Univerisade de Caxias do Sul (UCS).
MARCUS VINICIUS MATTANA – Estudante do 4º semestre do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
DANIEL THOMAS STEGER – Estudante do 4º semestre do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
VITOR HUGO FIGUEIREDO DE CARVALHO – Estudante do 4º semestre do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Hospital Geral – Caxias do Sul, Universidade de Caxias do Sul (UCS).

✉ Endereço para correspondência:
Darcy Ribeiro Pinto Filho
Av. Nossa Senhora Medianeira 1286/504
97060-002 Bairro Centro Santa Maria – RS
ricardo.possa@gmail.com

RESUMO

Os cistos pericárdicos são, essencialmente, malformações congênitas, e raramente podem ser adquiridos. Possuem uma incidência muito pequena na população, 1:100.000 nascimentos, sendo assintomáticos na maioria das vezes, mas podem se manifestar através dos sintomas de dispnéia e dor torácica. São mais comuns em adultos na quarta e quinta década de vida e sua apresentação radiológica é de uma lesão arredondada próximo à silhueta cardíaca. Apresenta paredes finas bem demarcadas com conteúdo líquido mucoso em seu interior. Neste artigo, apresentamos o caso de um paciente de 80 anos com dispnéia aos pequenos esforços e dor torácica localizada. Após raio-X e TC de tórax observou-se uma massa mediastinal sugestiva de cisto pericárdico. Encaminhado à cirurgia torácica para ressecção do cisto, houve remissão total dos sintomas.

UNITERMOS: Cisto Mediastinal, Pericárdio.

ABSTRACT

The pericardium cysts are essentially congenital malformations, and rarely can be acquired. They appear in small incidence in the population, 1:100.000 births, being asymptomatic most of the time, however they can manifest themselves through dyspnea and thoracic pain. They are more common in adults in the fourth and fifth decades of life and its radiological presentation is of a rounded lesion next to the cardiac silhouette. It presents well demarcated fine walls with a mucous liquid in its interior. In this article we present the case of an eighty years old patient with dyspnea at the small effort and with a localized thoracic pain. After X-rays and CT, a mass in the mediastinum, suggestive of a pericardium cyst was observed. The patient was directed to a thoracic surgery for cyst resection and there was a total remission of the symptoms.

KEYWORDS: *Mediastinal Cyst, Pericardium.*

INTRODUÇÃO

Os cistos pericárdicos são essencialmente congênitos, os adquiridos são raros e não estão no escopo deste relato de caso (5). A incidência estimada do cisto pericárdico é 1:100.000, sendo responsáveis por 6% a 7% das massas mediastinais relatadas na literatura (6). Eles são tipicamente uniloculares e formados por endotélio ou mesotélio contendo líquido seroso claro. Na maioria das vezes são assintomáticos, com diagnóstico relativamente simples, e seu diagnóstico correto, inicialmente investigado como uma massa torácica, evitará procedimentos agressivos para o paciente (7). São lesões incomuns e ocorrem quase exclusivamente em adultos na quarta e quinta década de vida (5).

Os sintomas mais comuns dos cistos pericárdicos são: dispnéia, dor torácica e taquipnéia paroxística. O achado radiológico mais freqüente é de uma lesão circular radiodensa homogênea no ângulo cardiofrênico direito, em 2/3 dos casos, porém a confirmação do diagnóstico deve ser obtida pela ecocardiografia bidimensional, ressonância nuclear magnética ou tomografia computadorizada (6).

RELATO DE CASO

Homem branco, 80 anos, ex-agricultor, natural da cidade de Feliz (RS), previamente hígido, encaminhado ao Hospital Geral (HG) por suspeita de pneumonia, referindo dispnéia aos pequenos esforços e dor torácica localizada. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, lúcido, orientado e consciente, mucosas úmidas e coradas, taquipnéico, afebril.

Pressão arterial: 170 × 90 mmHg.

Freqüência cardíaca: 90 bmp.

Extremidades perfundidas, aquecidas e indolores.

Ausculta cardíaca: ritmo regular, 2 tempos bulhas normofonéticas sem sopros.

Recebido: 15/12/2007 – Aprovado: 9/3/2008

16-152-cisto-pericárdico.pmd 56 4/4/2008, 14:41

À ausculta pulmonar, murmúrio vesicular presente, bilateralmente, com sibilos e roncos difusos.

Abdome globoso com ruídos hidroaéreos presentes, indolor à palpação e depressível.

Paciente relatava opressão torácica progressiva com início há 2 anos, tosse de expectoração hialina, crises de dispnéia e sibilos.

Exames laboratoriais apresentavam: leucócitos 22900, 10 bastonados e 83 segmentados. Solicitado raio X e tomografia de tórax (Figuras 1 e 4), teve diagnóstico de massa mediastinal, de conteúdo denso, não afastando densidade de partes moles. Tal evidência foi determinante pela opção da videocirurgia, na medida em que há possibilidade de outras doenças, que não somente as lesões císticas. Dentre essas, o timoma e os linfomas mediastinais.

Os exames pré-operatórios atestaram risco cirúrgico aceitável para o procedimento proposto. A posição indicada é decúbito lateral esquerdo e entubação seletiva com tubo de Carlens. A abordagem cirúrgica foi feita através de três portais na linha axilar posterior, média e anterior, no sexto espaço intercostal. O inventário da cavidade pleural mostrou volumosa massa de aspecto escurecido, levemente aderida ao lobo médio pulmonar e ao pericárdio e em contato direto com a parede torácica anterior (Figura 4). A punção transoperatória da lesão confirmou seu conteúdo líquido, escuro e viscoso, que foi totalmente aspirado. Após a manobra de aspiração, a lesão foi ressecada integralmente, com exceção de uma pequena porção localizada junto ao nervo frênico direito. Paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta hospitalar no segundo dia de pós-operatório.

A biópsia da peça revelou um cisto pericárdio mediastinal com laudo anatômico patológico de: lesão cística simples desprovida de revestimento epitelial.

DISCUSSÃO

Os cistos representam aproximadamente 20% de todos os tumores do coração e pericárdio (1).

Normalmente, os cistos pericárdicos são assintomáticos, porém ao crescerem podem produzir sinais e sintomas de estenose das válvulas pulmonar e tricúspide ou pericardite constritiva (4). No caso relatado, o sintoma de dor foi atribuído ao aumento da dimensão da lesão e seu contato com a parede torácica anterior. A dispnéia relatada pelo paciente não se relacionou com a lesão cística do mediastino e sim ao quadro infeccioso pulmonar.

O diagnóstico, devido aos poucos sintomas, é realizado, na maioria das

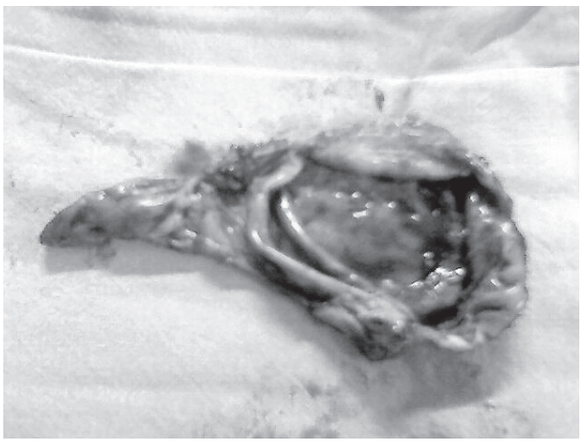


Figura 1 – Cisto de paredes espessas.

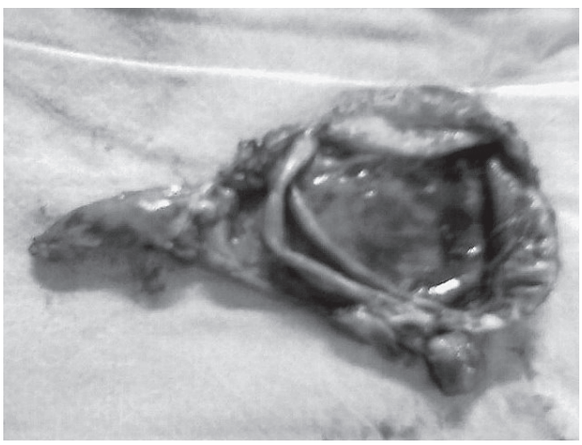


Figura 2 – Cisto de paredes espessas.

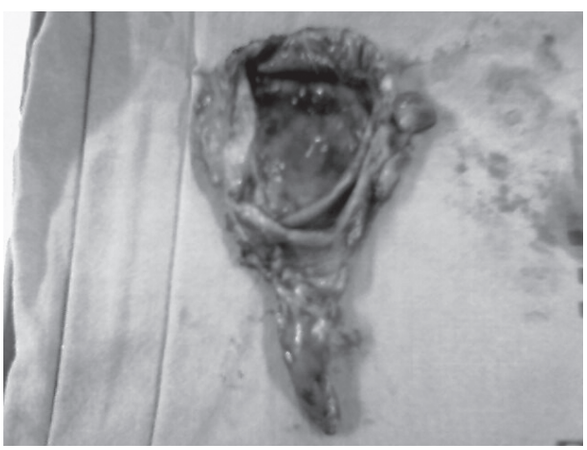


Figura 3 – Cisto de paredes espessas.

16-152-cisto-pericárdico.pmd 57 4/4/2008, 14:41

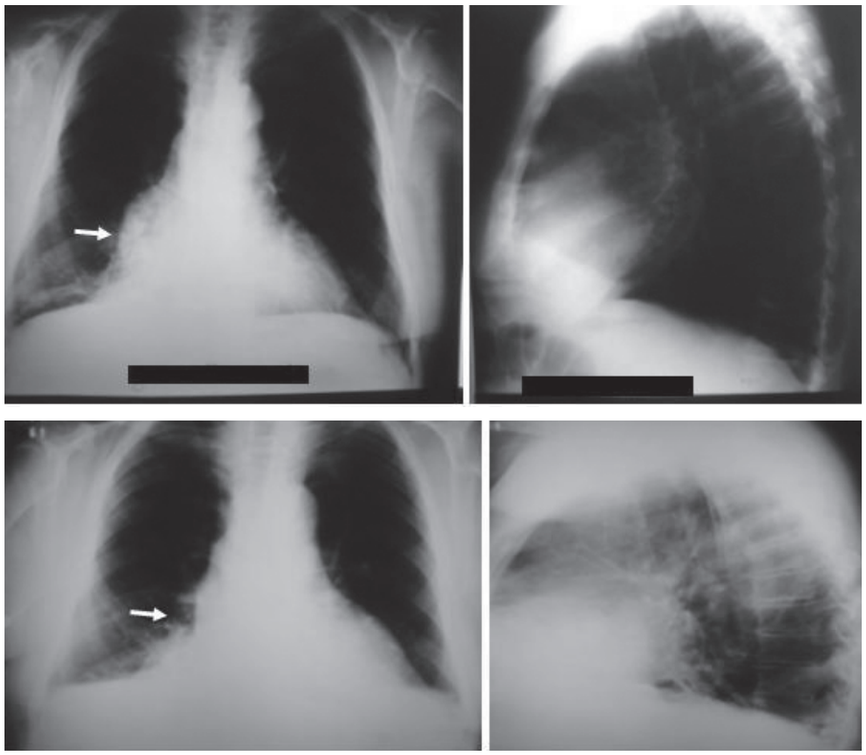


Figura 1 – Área heterogênea de consolidaçao alveolar no lobo inferior direito. Aumento da sombra cardíaca. Redistribuição do fluxo sangüíneo pulmonar (hipertensao venosa pulmonar).

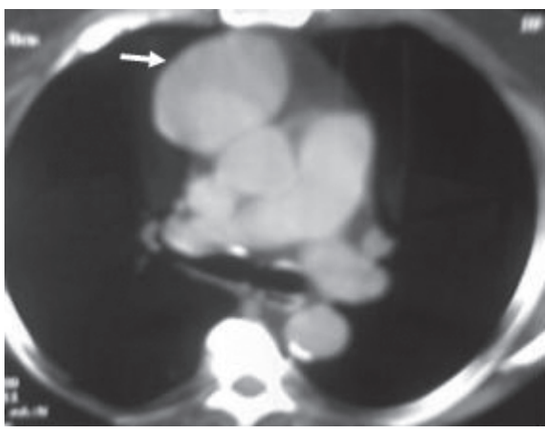


Figura 4 – Tomografia de tórax mostrando lesão expansiva no mediastino médio e anterior, em contato com a parede torácica e vasos da base do coração.

vezes, através de radiografia de tórax, ecografia, tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética. A maioria dos relatos da literatura refere o aspecto radiográfico mais freqüente como sendo uma massa arredondada, de bordas lisas e bem demarcadas, situada junto à margem cardíaca direita.

A maioria dos cistos pericárdicos congênitos e inflamatórios pode ser tratada com aspiração percutânea ou esclerose com etanol. Caso não seja factível, a toracotomia videoassistida ou remoção cirúrgica podem ser indicadas (2). No caso relatado, a videotoracoscopia foi a alternativa cirúrgica recomendada, face às dimensões da lesão e à presença de sintomas, além de evidências inequívocas do espessamento da parede do cisto.

Uma perspectiva futura interessante é a possibilidade de agregarmos outras formas de terapêutica minimamente invasiva, como a cirurgia robótica, ao arsenal cirúrgico disponível para tratamento dessa doença. Relatos da literatura dão conta de sua factibilidade (8).

As indicações terapêuticas para os cistos pericárdicos, no entanto, estarão mais vezes atreladas à presença de sintomas. Por outro lado, relatos da literatura apontam para cuidados redobrados nos pacientes que apresentem lesões de maiores dimensões, pelo risco de complicações, fundamentalmente pela compressão das câmaras cardíacas e desenvolvimento de sintomas cardiológicos abruptos que determinem intervenções emergenciais (8, 9).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Engle DE, Tresch DD, Boncheck LI, Foley WD, Brooks HL. Misdiagnosis of pericardial cxyst by echocardiography and computed tomography scanning. Arch Intern Med 1983; 143:351-2.
2. Maisch B, Seferovic PM, Ristic AD, Erbel R, Rienmüller R, Adler Y, et al. Guidelines on the diagnosis and management of pericardial diseases executive summary. The Task force on the diagnosis and management of pericardial diseases of the European Society of Cardiology. European Heart Journal(2004) 25, 587-610.
3. Feigin DS, Fenoglio JJ, McAllister HA, Madewell JE. Pericardial cysts: a radiologic-pathologic correlation and review. Radiology 1977; 125:15-20.
4. Klatte EC, Yune HY. Diagnosis and treatment of pericardial cysts. Radiology 1972; 104: 541-4.
5. Saad R, Carvalho WRd, Neto MX. Cirurgia Torácica Geral. 1 ed. São Paulo: Atheneu 2005.
6. Silva VJd, Nina NCEM , Mendes VGG, Filho. NS. Cisto pericárdico gigante. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. 2007 Jul/Set:349-51
7. Carvalho ACP, Beze RS, Filho AFN. Pericardial cyst: an unusual presentation. Radiol Bras [serial on the Internet]. 2001 Feb [cited 2007 Nov 19] ; 34(1): 57-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

16-152-cisto-pericárdico.pmd 58 4/4/2008, 14:41

arttext&pid=S0100-39842001000100014&lng=en&nrm=iso.
8. Matthew D, Bacchetta RJK, Nasser K. Altorki, Jeffrey L. Port, O. Wayne, Isom and Charles A. Mack. Resection of a symptomatic pericardial cyst using the computer-enhanced Da Vinci TM surgical system. Ann Thorac Surg. 2003; 75:1953-5.
9. Tanoue Y, Fujita S, Kanaya Y, Tominaga R. Acute Cardiac Tamponade Due to a Bleeding Pericardial Cyst in a 3-Year-Old Child. The Society of Thoracic Surgeons. 2007(84):282– 4.

16-152-cisto-pericárdico.pmd 59 4/4/2008, 14:41