



X NEUROCOR

VI PRÊMIO CUSHING PAZZANESE

TUMOR CARDÍACO DO TIPO MIXOMA: UMA REVISÃO DIAGNÓSTICA

Camila Godoy Sabatini¹; Ana Clara Fernandes Cassimiro¹; Giovanna Pereira Lopes¹; Mirela Moreira Godoy Sabatini².

1- Universidade de Marília – UNIMAR, Marília – São Paulo

2- Médica Cirurgiã Geral com residência pelo Hospital Beneficente Unimar – Marília – São Paulo

INTRODUÇÃO: Mixomas cardíacos (MC) são o tipo mais comum de tumor cardíaco primário em adultos, com incidência aproximada de até 0,2% em algumas séries de autópsias. Tratam-se de neoplasias benignas desenvolvidas a partir de mesênquima multipotente, geralmente se apresentando como uma massa atrial indiferenciada. São tipicamente pedunculados e aderidos à fossa oval, no lado esquerdo do septo atrial. Potencialmente fatal, a presença de MC exige diagnóstico imediato e ressecção cirúrgica. Raramente assintomáticos, pacientes com MC apresentam diversas manifestações, que vão desde sintomas gripais, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral até morte súbita. Embora inespecífica, uma tríade clássica para MC envolve sintomas constitucionais, embólicos e obstrutivos/cardíacos. **OBJETIVO:** Examinar os avanços mais recentes nas abordagens diagnósticas para tumores cardíacos, com ênfase particular no mixoma cardíaco. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica na base PubMed, com os descritores MeSH “DIAGNOSTICS”, “CARDIAC TUMOR” “MYXOMA”, conectados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos completos em inglês, publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** Foram selecionados 8 artigos, nos quais se identificou uma superioridade da ecocardiografia transesofágica no diagnóstico de MC. A ecocardiografia transesofágica apresenta maior sensibilidade e especificidade, podendo detectar tumores pequenos, de localizações atípicas e possíveis mixomas multicâmaras. Tal exame foi superior à ecocardiografia transtorácica para detecção de mixoma (100% vs 95%) e identificação do ponto de fixação (95,2% vs 64,5%). MC também podem ser diagnosticados por marcadores tumorais como interleucina-6 e fatores de crescimento endotelial. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico, bem como o tratamento de MC pode frequentemente ser estabelecido com base em características clínicas, tamanho, localização e características histopatológicas do tumor. Para

isso, o diagnóstico definitivo requer avaliação macroscópica e histopatológica, incluindo positividade para marcadores de células endoteliais, como CD31 e CD34. Para tumores benignos, o prognóstico é excelente quando tratado com ressecção cirúrgica imediata, com taxas de sobrevida pós-cirúrgica análogas à sobrevida global na população geral da mesma idade. Recorrências tumorais são incomuns, mas podem ocorrer devido à ressecção cirúrgica inadequada, embora, tumores cardíacos primários malignos apresentem prognóstico reservado, com altas taxas de recidiva e sobrevida mediana de 10 a 24 meses. CONCLUSÃO: Dessa forma, conclui-se que MC é um tumor raro, mas fatal, quando não diagnosticados. O diagnóstico precoce e tratamento adequado resultam em ótimas taxas de sobrevida ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor cardíaco; Mixoma; Diagnósticos; Ecocardiográfica; Câncer.