Mixoma cardíaco: 31 anos de experiência

EDILEIDE DE BARROS CORREIA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA, MARIANA CARVALHEIRO MORETTI RODRIGUES, MARIANA CARVALHEIRO MORETTI RODRIGUES, RENATO BORGES FILHO, RENATO BORGES FILHO, KATIA OLIVEIRA NUNES LEAL, KATIA OLIVEIRA NUNES LEAL, FABIANO CASTRO ALBRECHT, FABIANO CASTRO ALBRECHT, LUIS ANTONIO DONINI FILHO, LUIS ANTONIO DONINI FILHO, FELIPE LOPES MALAFAIA, FELIPE LOPES MALAFAIA, GUSTAVO NISHIDA, GUSTAVO NISHIDA, GUILHERME BARRETO GAMEIRO SILVA e GUILHERME BARRETO GAMEIRO SILVA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O mixoma é o tumor primário do coração mais comum e tem incidência anual de 0,5/milhão de pacientes. As manifestações clínicas são variáveis e dependem do tamanho, mobilidade e localização do tumor. A maioria dos pacientes tem pelo menos um dos sinais da tríade clássica de sintomas: obstrução cardíaca, quadros embólicos e manifestações sistêmicas. Métodos: Foram revisados os prontuários de 74 pacientes com diagnóstico inicial de mixoma cardíaco feito pelo ecocardiograma e, posteriormente, confirmados pela anatomia patológica no período de 1982 a 2013. A análise estática foi feita por meio do teste exato de Fisher e Mann-Whitney. Resultados: A idade dos pacientes variou de 10 a 79 anos (média 50,82, ± 14,3) e o tempo médio de seguimento foi de 4,7 anos. 62,2% dos pacientes eram do sexo feminino e 86,8% dos tumores estavam localizados no átrio esquerdo. O sintoma obstrutivo mais frequente foi dispneia (59,7%), a embolia tumoral esteve presente em 16,3% dos casos e a manifestação sistêmica mais comum foi fadiga em 12,2%. 98,6% dos pacientes foram submetidos à ressecção cirúrgica do mixoma e a complicação pós-operatória mais frequente foi fibrilação atrial (FA), presente em 18,6%. Não houve nenhum óbito no pós-operatório imediato e houve dois óbitos tardios. Apenas uma paciente apresentou recidiva tumoral. Não foi evidenciada correlação significativa da localização ou tamanho tumoral com acidente vascular encefálico (p 0,33 e p0,52, respectivamente). Também não houve significância entre tamanho do tumor com ocorrência de FA (p0,72). Foi significativa a relação entre a presença de sintomas de insuficiência cardíaca direita e tamanho tumoral (p 0,021). Conclusões: Fibrilação atrial foi a complicação mais comum na evolução e quadros embólicos foram as mais graves e ocorreram em 16,3% dos casos, o que justifica a consideração para anticoagulação. As taxas de recidiva do tumor e de suas complicações são baixas.