

**Metástase em pericárdio num paciente portador de carcinoma de células claras**

ANNIE SUPHYA MENDES FAGUNDES, THAÍS FLORES CARVALHO, MEIVE FURTADO, EDNA CRISTINA KOZLOWSKI P. DE LACERDA, ALFONSO JÚLIO GUEDES BARBATO.

Instituto de Radiologia do HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Paciente RP, 65a, masc, admitido no ICAFMUSP, com dispnéia há 2m de caráter progressivo, atualmente aos mínimos esforços e edema de MMII.

AP: DM2, CA primário de células claras, nefrectomia D, ressecção de massa cerebelar, de nódulos pulmonares e cauda do pâncreas. Metástase em parótida D, linfonodo pulmonar, mediastinal e retroperitoneal.

TC de tórax: múltiplos nódulos pulmonares (3cm), linfonodomegalias mediastinais(2,1cm), massas retroperitoneais (5cm), algumas em contiguidade com o diafragma, cardiomegalia com massa sólida ao AE /VE na topografia do seio coronário (6,0 x 5,0cm). ECO TT: IMi mod por massa homogênea em sulco AV posterior junto ao seio coronário, comprimindo o anel Mi posterior. FSistólica e Fdiastólica normais ( FE 64%).

Discussão: As metástases cardíacas são 20 a 40 vezes mais freqüentes que TU primários. Os TU malignos mais comuns são: CA de pulmão e mama, melanoma, leucemias e linfomas que se disseminam por via hematogênica, linfática ou por contigüidade. ECO TT e TE auxiliam na detecção precoce e determinação da gravidade. O pericárdio é a estrutura mais afetada. Os TU pericárdicos metastásicos são encontrados em 10% dos pacientes que morreram por carcinoma. Os sintomas mais freqüentes são dispnéia, palpitações, desmaios e fraqueza. Achados de exame físico mais comuns são derrame pleural, pulso paradoxal, ICC, arritmias e atrito pericárdico.

