

Fibroelastoma Papilífero Tricúspide. Relato de Caso

Tricuspid Papillary Fibroelastoma. Case report

Fernanda Roquette de Araujo¹, Claudio Leo Gelape², Ana Carolina Madureira Nunes¹, Luiza Lins Khoury¹, Ana Carolina de Almeida Borges e Santos¹, Marcio Vinicius Lins Barros^{1,2}

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana,¹ Vespasiano, MG; Rede Materdei de Saúde,² Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução

O Fibroelastoma Papilífero (FP) é um tumor cardíaco benigno e raro, representando 8% dos tumores benignos do coração, e sua prevalência em autopsias é de 0,02%.^{1,2} É, geralmente, assintomático, mas, quando os sintomas estão presentes, são inespecíficos ou relacionados a fenômenos embólicos. Em geral, são diagnosticados em exames de imagem de rotina ou em cirurgias valvares e autópsias.

Relatamos, a seguir, um caso clínico de um paciente com FP localizado na valva tricúspide, no qual o diagnóstico foi sugerido durante a propedêutica cardiológica, em um paciente assintomático. A conduta foi o tratamento cirúrgico, e houve confirmação histopatológica da presença do FP.

O presente relato mostra o papel da ecocardiografia no diagnóstico de tumores primários cardíacos, sobretudo do FP, que em geral ocorre de forma incidental, discutindo os aspectos propedêuticos e opções terapêuticas desse tumor raro.

Relato do caso

Paciente do sexo masculino, 63 anos, assintomático, com história de diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Em março de 2019, realizou Ecocardiograma Transtorácico (EcoTT) de rotina, sendo detectada massa localizada na valva tricúspide. Foi encaminhado para realização do Ecocardiograma Transesofágico (EcoTE), que evidenciou massa de 1,0cm aderida em valva tricúspide, móvel e de textura homogênea (Figura 1; Vídeo 1).

Diante do quadro clínico, o paciente foi submetido à cirurgia cardíaca em maio de 2019. Na cirurgia, foi encontrado um coração de dimensões normais, evidenciando massa com tamanho de 2,0cm (Figura 2) em valva tricúspide. Foi retirado o tumor, tendo sido realizada a reconstrução da valva com pericárdio autólogo e implante de *patch* de pericárdio bovino em anel valvar, sendo o procedimento isento de

Palavras-chave

Fibroelastoma papilífero; Ecocardiograma.

Correspondência: Fernanda Roquette de Araujo •

Rua Major Americano de Souza, 144, apto. 202, Dona Clara.

CEP: 31260-090, Belo Horizonte, MG, Brasil

E-mail: fraraujo10@gmail.com

Artigo recebido em 9/9/2019; revisado em 4/12/2019; aceito em 11/12/2019

DOI: 10.5935/2318-8219.20200032

intercorrências. O resultado do estudo anatomopatológico apresentou o diagnóstico de fibroelastoma papilífero. Foi realizado um EcoTE no pós-cirúrgico, que demonstrou coração e valvas dentro da normalidade (Figura 3).

Discussão

O FP é uma entidade rara, com potencial emboligênico e podendo levar a diversas complicações, sendo importante seu diagnóstico e tratamento adequado.³ Em sua maioria, é único, pequeno, menor de 10mm (em 99% dos casos, menor que 20mm), possui aspecto que lembra uma anêmona do mar e acomete, preferencialmente, a válvula aórtica (44%), seguida de mitral (35%), tricúspide (15%) e pulmonar (8%).

Tende a ocorrer em áreas de irritação miocárdica, como em prolapso de valva mitral, áreas de degeneração fibrocálcicas e em cardiomiopatia hipertrófica.¹ Sua localização na parede das câmaras cardíacas é rara.⁴ A etiologia do FP é desconhecida, e não foram relatados fatores de risco para seu desenvolvimento.⁵

Ao contrário das vegetações secundárias às endocardites infecciosas, geralmente não há acometimento da função valvar e não há destruição de sua estrutura anatômica.³ Quando localizado do lado direito, são geralmente assintomáticos, mas, quando presentes, embolização de um fragmento tumoral, morte súbita, dor torácica, insuficiência cardíaca e síncope são os sintomas mais comuns.⁴ Os fragmentos embólicos podem se originar do próprio tumor, devido à sua textura friável.⁶

Pacientes sintomáticos com tumores móveis devem ter intervenção cirúrgica. Os pacientes assintomáticos com FP não móvel podem ser acompanhados de perto com avaliação clínica periódica, entretanto, como esses tumores pedunculados são imprevisíveis, há recomendação atual de ressecção cirúrgica, eletiva mesmo se os pacientes se apresentarem assintomáticos.^{5,6}

É importante fazer um diagnóstico diferencial do papiloma cardíaco com outras massas cardíacas como tumores, vegetações e até mesmo trombos móveis, que podem mimetizar os achados ecocardiográficos do FP.

Embora rara, a recidiva foi relatada em 1,6% dos casos, ressaltando a importância do acompanhamento com ETT. O ecocardiograma representa o melhor método propedêutico, com sensibilidade de 88,9% e especificidade de 87,8%, auxiliando no planejamento terapêutico.¹

Este relato de caso demonstra que a ecocardiografia,

Relato de Caso



Figura 1 – Ecocardiograma transesofágico em corte transverso ao nível da aorta, demonstrando massa aderida à valva tricúspide.



Video 1 – Ecocardiograma transesofágico demonstrando massa aderida à valva tricúspide.

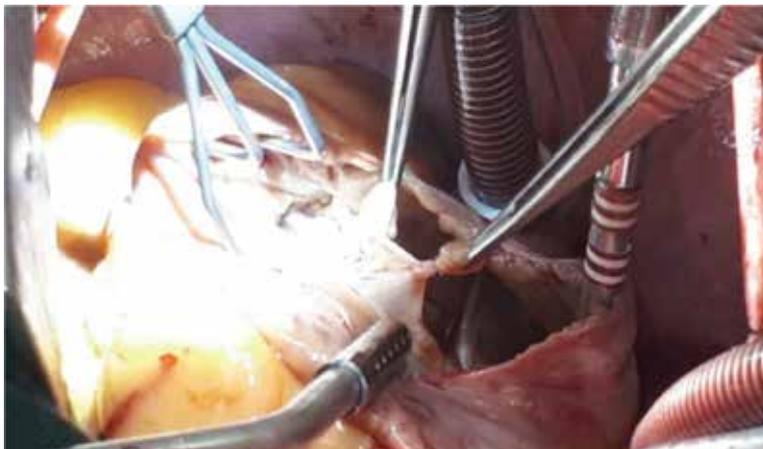


Figura 2 – Procedimento cirúrgico demonstrando a massa aderida à valva tricúspide.



Figura 3 – Ecocardiograma transesofágico demonstrando ausência da massa retirada no procedimento cirúrgico e valva tricúspide reconstruída.

exame não invasivo, de baixo custo, elevada acurácia e disponibilidade, é um instrumento muito útil na identificação dos tumores cardíacos, atuando de forma central na investigação propedêutica, quando há suspeição clínica de eventos cardioembólicos.

Conclusão

o fibroelastoma papilífero é uma entidade clínica rara, e seu diagnóstico é frequentemente incidental. Apesar de sua característica predominantemente assintomática e sua natureza benigna, é importante identificá-lo e evitar a ocorrência de possíveis complicações. A investigação com ecocardiografia transtorácica e transesofágica é essencial

Referências

1. Mendes LC, Melo NJ, Souza JB, Correia EB, Zamorano MM, Silva LM. Fibroelastoma papilífero: relato de sete casos. *Arq Bras Cardiol.* 2012;98(3):59-61.
2. Tamin SS, Maleszewski JJ, Scott CG, Khan SK, Edwards WD, Bruce CJ, et al. Prognostic and bioepidemiologic implications of papillary fibroelastomas. *J Am Coll Cardiol.* 2015;65(22):2420-9
3. Reynen K. Frequency of primary tumors of the heart. *Am J Cardiol.* 1996;77(1):107.
4. Rodrigues DR, Ferreira J, Almeida J, Campelo M, Maciel MJ, Pinho P. Cardiac

na abordagem propedêutica desses pacientes, e a conduta terapêutica deve ser individualizada.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Barros MVL, Araujo FR; Obtenção de dados: Araujo FR, Gelape CL, Nunes ACM, Khoury LL, Santos ACB, Barros MVL; Redação do manuscrito: Araujo FR, Barros MVL; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Barros MVL, Gelape CL.

Conflito de interesses

Os autores declararam não terem conflito de interesse.

5. papillary fibroelastoma: Report of a surgical series. *Revista Portuguesa de Cardiologia.* 2018;37:961-1014.
6. Roberts CS, Carry MM, Choi JW, Grayburn PA, Roberts WC. Papillary fibroelastoma in the left atrium. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2019;32(2):247-8.
7. Rohani A, Bigdelu L, Nezafati M, Akbari V. Three-dimensional echocardiography of a tricuspid valve papillary fibroelastoma. *J Saudi Heart Assoc.* 2017;29(1):57-9.
7. Saleh WK, Jabbari OA, Ramlawi B, Reardon MJ. Cardiac papillary fibroelastoma: single-institution experience with 14 surgical patients. *Tex Heart Inst J.* 2016;43(2):148-51.