

Lipoma no Septo Interventricular – Relato De Caso

Lipoma in the Interventricular Septum – Case Report

Bruna Bonamigo Thomé¹, Laura Vilela Pazzini¹, Nathalia Regina Pavan¹, Estevan Vieira Cabeda², Tobias Sato de Almeida¹

Universidade de Passo Fundo,¹ Passo Fundo, RS; Clínica Kozma,² Passo Fundo, RS, Brasil.

Resumo

Tumores cardíacos primários consistem em patologia rara, sendo encontrados em até 0,03% das autópsias e a maioria benigna. Dentre os benignos, os lipomas apresentam incidência de 8,5%, localizando-se mais frequentemente no septo interatrial. Quando localizado no septo interventricular, é considerado patologia ainda mais incomum, com prevalência real desconhecida. Na maioria dos casos, o diagnóstico ocorre de forma incidental, por exame de imagem cardiovascular, e pode ser confirmado por exame histopatológico. Apresentam-se mais comumente de forma assintomática ou com sintomas inespecíficos, mas podem evoluir com arritmias, disfunção valvar, insuficiência cardíaca e óbito, o que ressalta a importância dos métodos de imagem cardiovascular no diagnóstico diferencial e na orientação da terapêutica adequada. O presente trabalho relata o caso de um paciente com achado ecocardiográfico incidental de massa cardíaca localizada no septo interventricular, seguindo da realização de ressonância magnética cardíaca, para melhor caracterização da lesão e demonstração de características compatíveis com lipoma.

Introdução

Tumores cardíacos primários são patologias raras, sendo encontrados em 0,001% a 0,03% das autópsias realizadas.¹ Dentre eles, cerca de 75% são classificados como benignos,¹ sendo o mixoma o mais comum, enquanto o lipoma encontra-se como o segundo mais prevalente, com incidência de aproximadamente 8,5%, seguido de fibromas papilares e rhabdomiomas.²

Lipomas cardíacos são tumores encapsulados, compostos de células de gordura maduras. Localizam-se mais comumente no septo interatrial, sendo rara a ocorrência no septo interventricular, com prevalência desconhecida.^{3,4} Em decorrência da ausência de sintomas na maioria dos pacientes portadores de lipoma cardíaco, geralmente o diagnóstico é incidental, por meio de exames de imagem complementares, como o ecocardiograma,⁵ com posterior realização de estudo anatomopatológico para confirmação diagnóstica.

Palavras-chave

Neoplasias cardíacas; Lipoma; Técnicas de diagnóstico cardiovascular; Ecocardiografia.

Correspondência: Bruna Bonamigo Thomé •

Coronel Chicuta, 42, apto. 1.404 – Centro – Passo Fundo, RS, Brasil

E-mail: brunabthome@gmail.com

Artigo recebido em 30/9/2020; revisado em 1/10/2020; aceito em 21/10/2020

DOI: 10.47593/2675-312X/20213401eabc152

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 68 anos, compareceu em consulta ambulatorial com queixa de dispnéia aos moderados esforços de longa data acompanhada de tosse seca. História médica pregressa de hipertensão arterial sistêmica, em tratamento com captopril 50mg duas vezes ao dia e doença pulmonar obstrutiva crônica, sem tratamento de manutenção. Exame físico evidenciava bom estado geral, pressão arterial de 150x100mmHg, frequência cardíaca de 86bpm, ausculta cardíaca com ritmo regular, dois tempos, bulhas normofonéticas e sem sopros audíveis, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular uniformemente distribuído, sem ruídos adventícios, pulsos periféricos amplos e simétricos, sem hipotensão postural, turgência jugular, edema de membros inferiores ou outras alterações semiológicas.

Iniciou-se investigação com eletrocardiograma, evidenciando ritmo sinusal, frequência cardíaca em 80bpm e alterações inespecíficas de repolarização ventricular. Radiografia simples de tórax mostrou sinais de doença pulmonar obstrutiva crônica e índice cardiotorácico normal. Ecocardiograma transtorácico revelou ventrículo esquerdo com dimensões normais e remodelamento concêntrico, fração de ejeção de 56% estimada pelo método de Simpson, regurgitação valvar mitral leve, regurgitação valvar tricúspide leve, hipertensão pulmonar leve e imagem nodular hiperrefringente na porção média do septo interventricular voltada para o ventrículo direito (Figura 1).

A partir do achado da massa em septo interventricular, optou-se pela realização de ressonância magnética cardíaca, para melhor caracterização da imagem nodular e elucidação diagnóstica. A ressonância demonstrou massa localizada na topografia inferosseptal médio e apical, mais precisamente na junção interventricular inferior, com as mesmas características da gordura epicárdica da artéria coronária direita, medindo 3,5x1,5cm, com hipersinal em sequências *spin-echo black-blood* ponderadas em T1 e T2, apresentando saturação de gordura nas mesmas sequências ponderadas, compatível com lipoma (Figuras 2 a 4). Constatou-se ainda que a massa circundava a borda superior da artéria coronária direita determinando um discreto grau de compressão extrínseca diastólica na parede inferior do septo interventricular na porção apical.

A partir da história clínica e dos exames complementares, concluiu-se que os sintomas não se relacionavam com o lipoma interventricular, sendo atribuídos à doença pulmonar obstrutiva crônica. Por conseguinte, optou-se, inicialmente, por não realizar procedimento invasivo de biópsia, a qual seria o método para confirmação diagnóstica do tumor, mantendo-se acompanhamento clínico regular, com exames de imagem e eletrocardiograma.



Relato de Caso

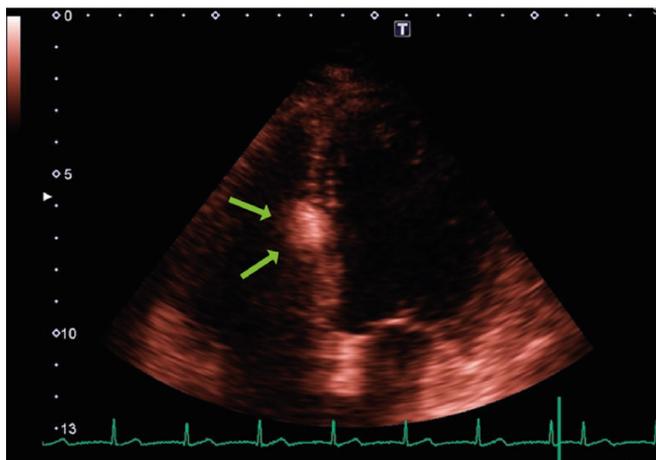
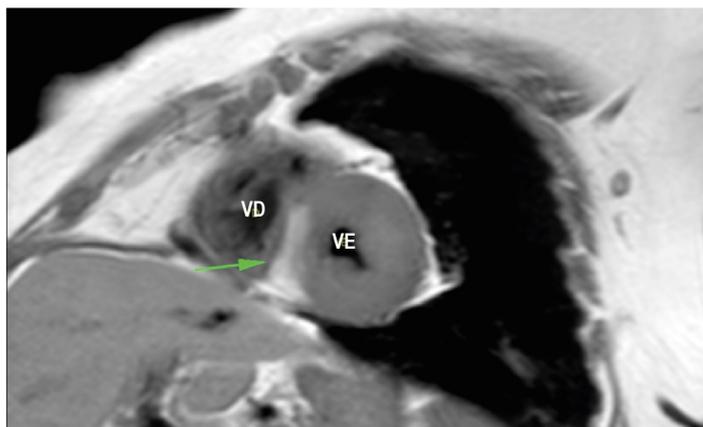
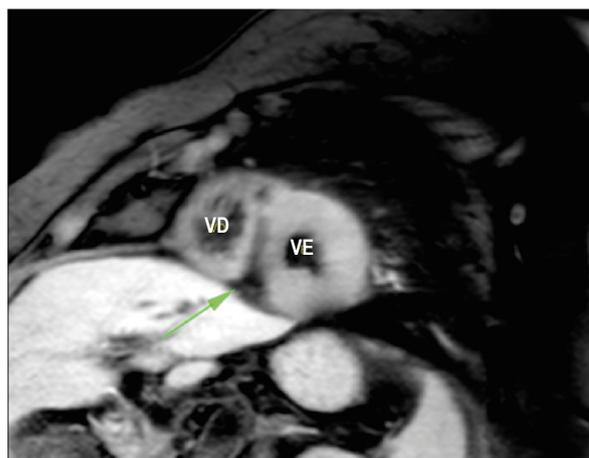


Figura 1 – Corte apical de quatro câmaras mostrando imagem nodular hiperrefringente na porção média do septo interventricular voltada para o ventrículo direito (setas).



VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo.

Figura 2 – Sequência black-blood em eixo curto ponderado em T1 evidenciando área focal com hipersinal no segmento médio inferosseptal (seta).



VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo.

Figura 3 – Sequência black-blood ponderada em T2 com saturação de gordura (STIR) evidenciando hipossinal focal no segmento médio inferosseptal (seta).

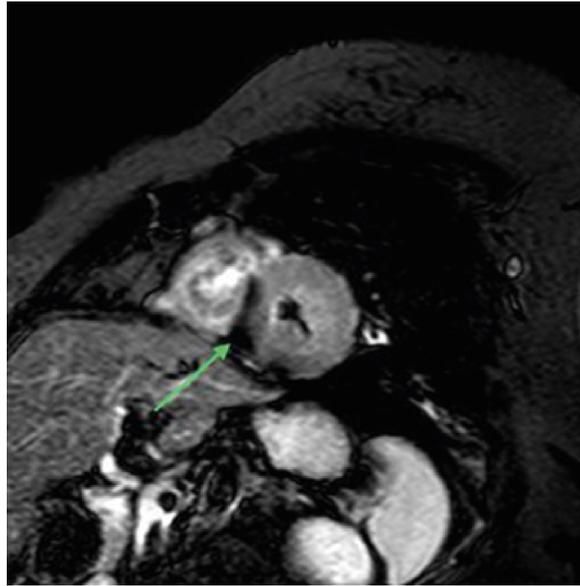


Figura 4 – Sequência black-blood ponderada em T2 com saturação de gordura (STIR) evidenciando hipossinal focal no segmento médio inferosseptal (seta).

Discussão

Lipomas do coração são tumores raros, os quais, quando localizados no septo interventricular, consistem em patologia ainda mais infrequente.¹ Ocorrem em qualquer faixa etária e na mesma frequência em ambos os sexos.⁵ Determinados tumores cardíacos são normalmente assintomáticos ou com sintomatologia inespecífica. No entanto, conforme dimensões, progressão do crescimento e, principalmente, localização, podem desencadear manifestações variáveis, como sintomas de disfunção valvar, insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas, compressão extrínseca de vasos coronários e síncope.

Devido ao fato de a maioria dos casos serem assintomáticos, o diagnóstico geralmente é incidental, suspeitado por meio de ecocardiografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética cardíaca, sendo o padrão-ouro o estudo histopatológico da lesão.³ É fundamental ressaltarmos a importância que o aprimoramento do uso da ecocardiografia gerou no diagnóstico de tumores cardíacos. O ecocardiograma transtorácico é utilizado para determinar localização, dimensões, formato e mobilidade do tumor, enquanto o ecocardiograma transesofágico é particularmente útil para avaliar o local de inserção e características morfológicas dos tumores atriais e ventriculares.¹ Além disso, o contraste ecocardiográfico pode ser de grande utilidade no diagnóstico diferencial da massa, visto que a hipervascularização está mais associada à malignidade.⁶ A ressonância magnética cardíaca é capaz de caracterizar o tecido que compõe o tumor por meio de uma sequência de pulsos eletromagnéticos específicos, além de avaliar com maior definição o grau de extensão intramiocárdica, a delimitação das bordas tumorais e a relação com estruturas cardíacas adjacentes.⁷ Apresenta

acurácia diagnóstica que se assemelha à histopatologia para o diagnóstico diferencial dos tumores cardíacos primários, uma vez que as massas frequentemente apresentam composição tecidual característica,⁷ como no caso dos lipomas (saturação de gordura).

O tratamento do lipoma cardíaco permanece controverso,⁸ sendo a cirurgia o método de eleição para pacientes sintomáticos, enquanto o manejo conservador encontra-se reservado para os demais pacientes,⁹ com acompanhamento clínico e métodos de imagem para avaliar possível progressão e invasão de estruturas adjacentes.

Com a evolução das técnicas de imagem cardiovascular, as neoplasias cardíacas estão sendo diagnosticadas mais precocemente, permitindo medidas em fases iniciais e reduzindo, assim, o risco de complicações. Entretanto, o tratamento dos lipomas cardíacos situados no septo interventricular permanece uma incógnita, ressaltando a importância dos exames de imagem no acompanhamento e na tomada de decisão. Dessa forma, o presente caso contribui ao relatar as características clínicas de um tumor raro de localização incomum.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Thomé BB e Pazzini LV; Obtenção de dados: Thomé BB e Pavan NR; Redação do manuscrito: Thomé BB, Pazzini LV e Almeida TS; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Almeida TS e Cabeda EV.

Conflito de interesses

Os autores declaram não terem conflitos de interesse.

Referências

1. Hilgemberg EC, Roessler UC, Santos LT, Damas AS, Mesquita CT. Myocardial viability in a patient with systemic lupus erythematosus. *Arq Bras Cardiol: Imagem Cardiovasc.* 2018;31(3):215-7. doi: 10.5935/2318-8219.20180033
2. Sun X, Liu G, Kim H, Sun W. Left ventricular lipoma resected using thoracoscope-assisted limited sternotomy: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(31):e11436. doi: 10.1097/MD.00000000000011436
3. Nascimento PR, Goés GH, Sepulveda DP, Lima RC, Castillo M, Sobral Filho DC. Left ventricle pseudoaneurysm after mitral valve replacement: case report and literature update. *Arq Bras Cardiol: Imagem Cardiovasc.* 2018;31(3):204-6. doi: 10.5935/2318-8219.20180030
4. Rocha RV, Butany J, Cusimano RJ. Adipose tumors of the heart. *J Card Surg.* 2018;33(8):432-437. doi: 10.1111/jocs.13763
5. Mann D, Zipes P, Libby P, Bonow R. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 10th ed. Saunders Elsevier; 2014.
6. Barberato SH, Romano MM, Beck AL, Rodrigues AC, Almeida AL, Assunção BM, et al. Posicionamento sobre indicações da ecocardiografia em adultos – 2019. *Arq Bras Cardiol.* 2019;113(1):135-81. doi DOI: 10.5935/abc.20190129
7. Sparrow PJ, Kurian JB, Jones TR, Sivananthan MU. MR imaging of cardiac tumors. *Radiographics.* 2005;25(5):1255-76. doi: 10.1148/rg.255045721
8. Sobreira Filho FM, Lino DO, Belém LS, Rocha RP, Lima CJ, Alcantara AC. Acute Myocarditis in user of anabolic hormones diagnosed by magnetic resonance imaging: a case report. *Arq Bras Cardiol: Imagem Cardiovasc.* 2018;31(3):207-10. doi 10.5935/2318-8219.20180031
9. Faria LA, Vitor EH, Santos PC, Cecílio J, Kalill R, O'Connel JL. Rupture of left ventricular pseudoaneurysm: a tragedy that must be avoided. *Arq Bras Cardiol: Imagem Cardiovasc.* 2018; 31(3):211-4. doi: 10.5935/2318-8219.20180032