

Grande Metástase Cardíaca de um Tumor Paratireoide com Taquicardia Ventricular

A Large Cardiac Metastasis of a Parathyroid Tumour Presenting with Ventricular Tachycardia

Rita Ilhão Moreira,¹ Sílvia Aguiar Rosa,¹ Ana Galrinho,¹ Nuno Jalles Tavares,² Rui Cruz Ferreira¹

Hospital Santa Marta - Centro Hospitalar Lisboa Central – Cardiologia,¹ Lisboa – Portugal

Hospital CUF Infante Santo – Imagem,² Lisboa – Portugal

Mulher de 81 anos foi admitida após um episódio de taquicardia ventricular com instabilidade hemodinâmica convertida após cardioversão elétrica (Figura 1). A história pregressa foi significativa para o carcinoma espinocelular pouco diferenciado da paratireoide esquerda, diabetes e hipertensão.

O ecocardiograma revelou uma grande massa no prolapso do ventrículo direito para o átrio direito e um derrame pericárdico moderado (Figura 2, Vídeo 1).

A ressonância magnética cardíaca mostrou grande massa infiltrativa ocupando quase toda a cavidade do ventrículo direito, levemente hipointensa em imagens ponderadas em T1 (imagem não disponível), hiperdensa em imagens ponderadas em T2, com realce precoce e tardio de gadolínio heterogêneo (Figura 3). Esses achados sugerem sarcoma ou metástase cardíaca.

Na investigação histopatológica realizada com biópsia de cateter, havia células malignas positivas para CK5/6 e p63 e negativas para estrogênios consistentes com uma metástase cardíaca de um carcinoma espinocelular.

As neoplasias primárias mais comuns e que metastizam o coração são: o câncer de mama, câncer de pulmão, leucemia e melanoma.¹ Metástases à distância de tumores de cabeça e pescoço são altamente incomuns, principalmente de paratireoide.² Geralmente, pacientes com metástases à distância são considerados inoperáveis, e apenas tratamentos paliativos, como quimioterapia ou irradiação são indicados.³ Embora com pouca frequência, a arritmia ventricular pode ser a apresentação inicial de uma metástase cardíaca.^{4,5} Relatamos um caso raro de metástase cardíaca de um carcinoma espinocelular pouco diferenciado da paratireoide que apresenta arritmia ventricular.

Contribuição dos autores

Obtenção de dados e análise e interpretação dos dados: Moreira RI, Rosa SA, Galrinho A, Tavares NJ; redação do manuscrito: Moreira RI, Rosa AS; revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Ferreira RC.

Potencial conflito de interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Palavras-chave

Carcinoma de Células Escamosas; Metástase Tumoral; Neoplasias das Paratireoides; Arritmia Cardíaca; Diagnóstico por Imagem; Ecocardiografia/métodos; Metástases Neoplásicas/terapia.

Correspondência: Rita Ilhão Moreira •

Hospital Santa Marta - Cardiologia - Rua de Santa Marta, 1169-024

Lisboa – Portugal

E-mail: ritailhaomoreira@gmail.com

Artigo recebido em 18/07/2018, revisado em 10/09/2018, aceito em 01/10/2018

DOI: 10.5935/abc.20180255



Figura 1 – Eletrocardiograma de 12 derivações: Taquicardia ventricular com morfologia de bloqueio de ramo esquerdo; eixo superior e esquerdo compatíveis com a origem ventricular direita do tumor.

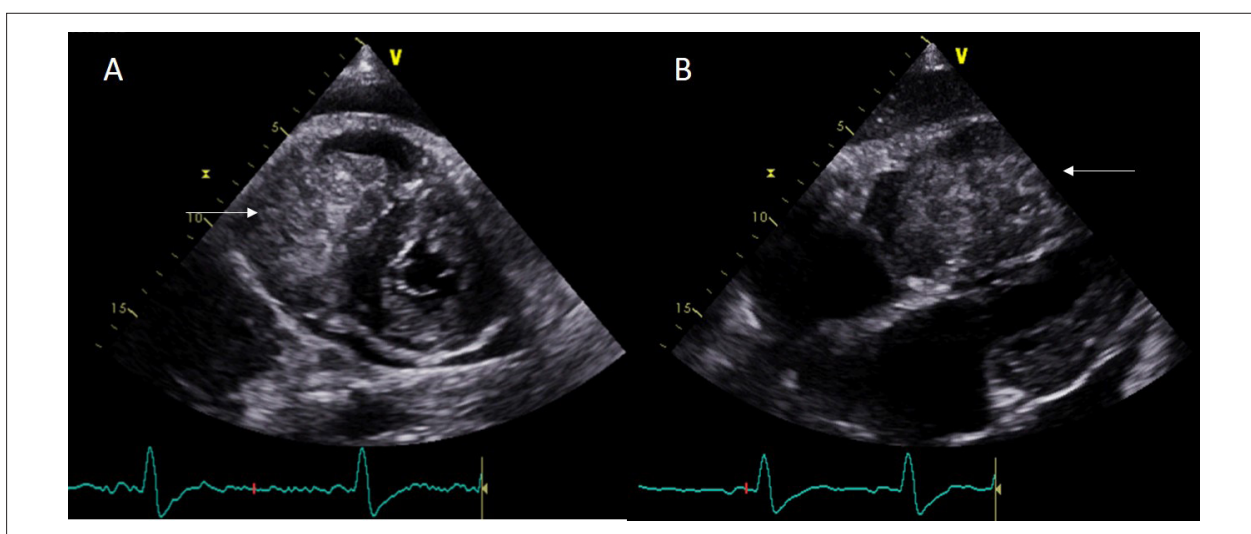
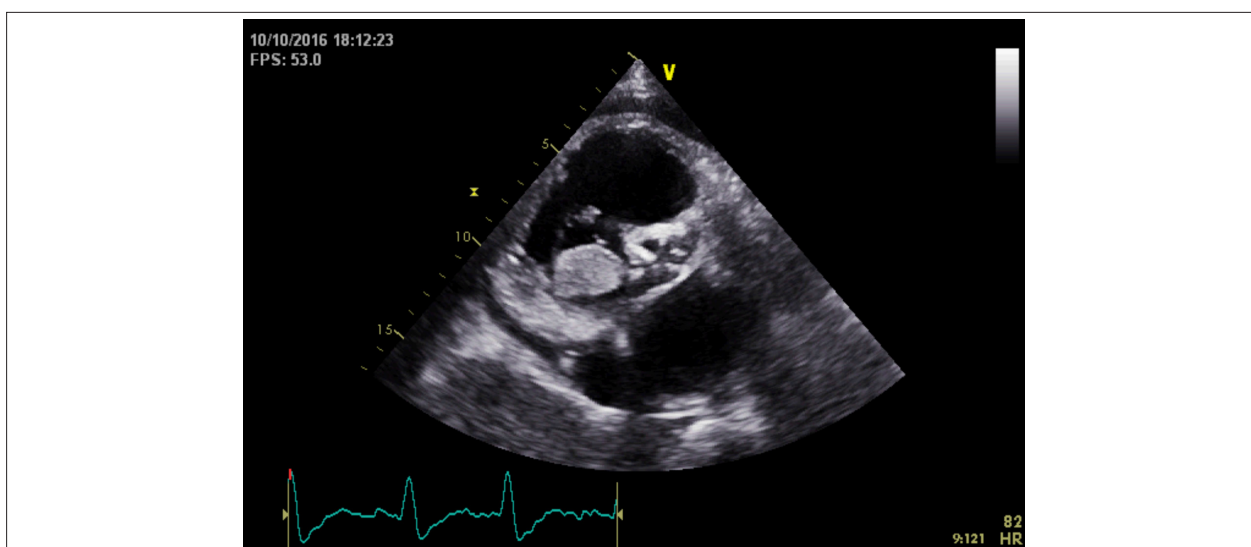


Figura 2 – Ecocardiograma transtorácico: Grande massa no prolapso do ventrículo direito para o átrio direito em projeção do eixo curto paraesternal (painel A) e subcostal (painel B). 230 x 99 mm (150 x 150 DPI).



Vídeo 1 – Ecocardiograma com grande massa no prolapso do ventrículo direito para o átrio direito e um derrame pericárdico moderado.

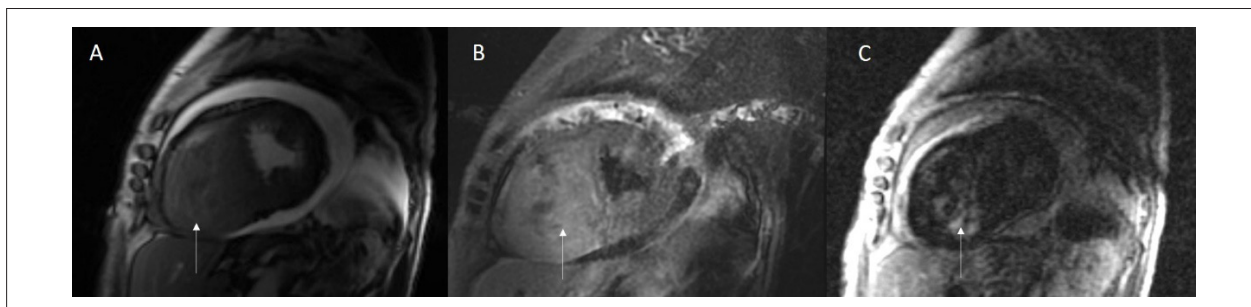


Figura 3 – Ressonância Magnética Cardiovascular: Imagem de precessão livre no estado estacionário, em eixo curto, documentando massa ventricular direita (painel A); Imagens ponderadas em T2 mostrando massa com maior intensidade de sinal em relação ao miocárdio, em eixo curto (painel B); Realce tardio do gadolínio, adquirido 10 minutos após a administração intravenosa de gadolínio, demonstrando captação heterogênea da massa, em eixo curto (painel C). 328 x 78 mm (150 x 150 DPI).

Referências

1. Bussani R, De-Giorgio F, Abbate A, Silvestri F. Cardiac metastases. *J Clin Pathol.* 2007;60(1):27-34.
2. Kavanagh MM, Janjanin S, Prgomet D. Cardiac metastases and a sudden death as a complication of advanced stage of head and neck squamous cell carcinoma. *Coll Antropol.* 2012;36(Suppl 2):19-21.
3. Haigentz M, Hartl DM, Silver CE, Langendijk JA, Strojan P, Paleri V, et al. Distant metastases from head and neck squamous cell carcinoma. Part III. Treatment. *Oral Oncol.* 2012;48(9):787-93.
4. Ibars S, Anguera I, Gusi G, Guillaumet E, López L, Guma JR, et al. Myocardial metastases presenting as ventricular tachycardia. *J Electrocardiol.* 2007;40(4):365-7.
5. Dias RR, Fernandes F, Ramires FJA, Mady C, Albuquerque CP, Jatene FB. Mortality and embolic potential of cardiac tumors. *Arq Bras Cardiol.* 2014;103(1):13-8.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons