

CISTO PERICÁRDICO GIGANTE EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO

GIANT PERICARDIAL CYST IN ASYMPTOMATIC PATIENT

ELÍSIO G. GARCIA ¹
 REBECCA R. TAVARES ¹
 RENATA M. ALMEIDA ¹
 GIOVANA G.F. MESQUITA ¹
 MIKHAEL R. EL CHEIKH ¹
 LEANDRO SPONTON ²
 RACHEL J.T. SPONTON ³
 AGUINALDO F. FREITAS JR ⁴

Palavras-chave: cistos pericárdicos, tórax
 Keywords: pericardial cysts, chest

RESUMO

Os cistos pericárdicos são alterações genéticas benignas e incomuns, sendo a maioria assintomática e diagnosticada na radiografia de tórax. Os cistos gigantes são raros, havendo poucos relatos sobre sua história natural, apresentação clínica e tratamento. A seguir, os autores descrevem um caso de cisto pericárdico gigante e assintomático, sem sintomatologia compressiva adjacente e cujo tratamento baseou-se apenas no seguimento clínico do paciente.

INTRODUÇÃO

Os cistos pericárdicos são formados pela coalescência incompleta da lacuna fetal durante a formação do pericárdio¹. A incidência estimada do cisto pericárdico é de 1:100.000, sendo responsáveis por 6% a 7% das massas mediastinais relatadas na literatura². Estes cistos não se comunicam com o espaço pericárdico e, em mais de 50% dos casos, são assintomáticos. Usualmente, ocorrem mais em adultos, frequentemente na terceira e quarta décadas de vida e raramente em crianças, sem preferência por sexo. Dor torácica, dispneia ou taquipneia paroxística são sintomas que podem ser encontrados em 25 a 30% dos pacientes^{1,2}. O achado radiológico mais comum é de uma lesão circular radiodensa homogênea no ângulo cardiofrênico direito em 2/3 dos casos. Estes achados são suficientes para o diagnóstico, porém a sua confirmação deve ser obtida pela ecocardiografia bidimensional, tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética¹⁻³. O objetivo do presente relato é descrever um caso de cisto pericárdico gigante em paciente assintomático.

RELATO DO CASO

Paciente de 30 anos, sexo masculino, foi ao ambulatório de cardiologia para exames de rotina e liberação para atividade física. Previamente hígido e assintomático cardiovascular, não apresentava antecedentes pessoais ou familiares de comorbidades de risco. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, corado

e acianótico, ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas e sem sopros. A frequência cardíaca era de 75 bpm e a pressão arterial 110 x 75 mmHg nos quatro membros. A ausculta pulmonar demonstrou murmúrio vesicular normal bilateralmente.

A radiografia de tórax demonstrou imagem radiodensa e homogênea no ângulo cardiofrênico direito (Fig. 1).

No ecodopplercardiograma, demonstrou-se imagem hipocogênica de 8 cm sobre o átrio direito, sem comprometimento da função diastólica (Fig. 2).



Figura 1: Radiografia de tórax em PA, revelando imagem radiodensa homogênea no ângulo cardiofrênico direito

1 - ACADÊMICO DE MEDICINA NA FM/UFMG

2 - CARDIOLOGISTA, ESPECIALISTA EM RESSONÂNCIA CARDÍACA

3 - MÉDICA ECOCARDIOGRAFISTA

4 - PROFESSOR NA FM/UFMG E DOUTOR EM CARDIOLOGIA PELA FM/USP



Figura 2: Ecodopplercardiograma demonstrando imagem cística e hipocôgenica de 8 cm sobre o átrio direito (seta)

Desta forma, optou-se pela realização da ressonância de coração, para melhor definição da imagem. Na ressonância, visualizou-se imagem ovalar de contornos regulares, conteúdo homogêneo e com duas septações finas (1,3mm) em seu interior, hiperintensa nas sequências ponderadas em T2 (Fig. 3) e hipointensa em T1 (Fig. 4A), que não realça após injeção endovenosa de gadolínio (Fig. 4B). Localiza-se adjacente e contíguo ao átrio direito, medindo 5,7 x 7,0 x 5,0 cm (volume total de 199 cm³), sugerindo cisto pericárdico. Visualmente sem invasão miocárdica ou pericárdica e sem compressão mecânica no coração.

Diante de um cisto gigante, porém em paciente hígido e assintomático, optou-se apenas pelo seguimento clínico e realização de ecodopplercardiograma anual e ressonância cardíaca, caso houvesse o aparecimento de sintomas sugestivos de compressão de estruturas vizinhas. O paciente foi liberado para atividades físicas normais e sem restrições.

DISCUSSÃO

Os cistos pericárdicos congênitos são incomuns e podem ter forma uni ou multilocular, com diâmetro variando entre 1 e 5 cm⁴. No presente caso, tratava-se de um cisto multilocular

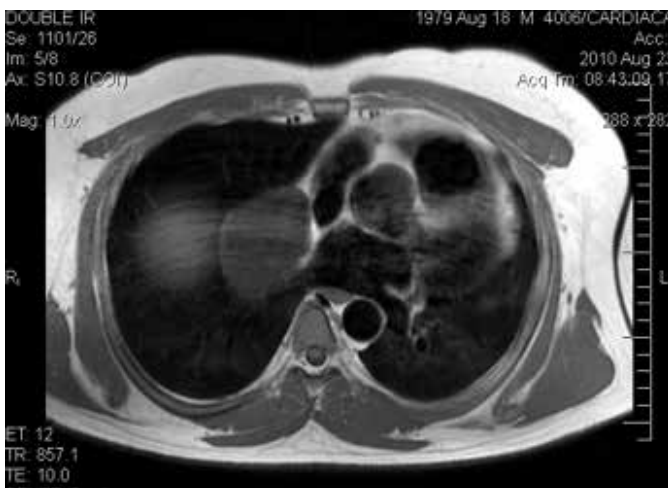


Figura 3: RNM do coração apresentando imagem ovalar de contornos regulares e conteúdo homogêneo, hipointenso, em T1

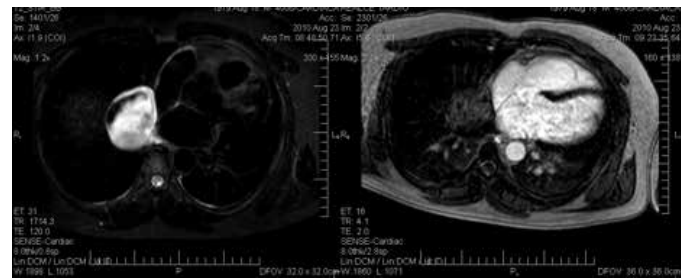


Figura 4: Imagem hiperintensa e destacada em T2 (A – a esquerda) e após injeção de gadolínio (B – a direita), demonstrando ausência de realce

com diâmetro de 7 cm, fazendo deste uma entidade ainda mais rara.

A maioria dos relatos da literatura refere o aspecto radiográfico mais frequente como sendo de uma massa arredondada, de bordas lisas e bem demarcadas, situada junto à margem cardíaca direita, embora haja descrição de cisto pericárdico em outras localizações.

Para o diagnóstico diferencial devem ser considerados tumores sólidos, incluindo angioma, lipoma, tumor neurogênico (especialmente neurinoma), sarcoma, carcinoma broncogênico, metástase, lesão granulomatosa e abscesso. Outros cistos devem ser diferenciados, tais como cisto broncogênico, intestinal e linfangiomas.

A ecocardiografia é, em geral, suficiente para estabelecer o diagnóstico, entretanto, a tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética contribuem para distinguir o cisto pericárdico de uma massa mediastinal sólida, como fora realizado neste caso.

Em sua maioria, os cistos pericárdicos são assintomáticos. Ocasionalmente, podem alterar a hemodinâmica cardiovascular ou a expansibilidade pulmonar e produzir sinais e sintomas que simulam estenose tricúspide, estenose pulmonar ou pericardite constrictiva^{3,4}.

O tratamento para os cistos pericárdicos sintomáticos é a aspiração percutânea e a esclerose com etanol. Caso não seja factível, a toracotomia vídeoassistida ou remoção cirúrgica podem ser indicadas, sobretudo nos pacientes com repercussões cardiorrespiratórias. Por outro lado, o tratamento conservador deve ser reservado para os casos assintomáticos, uma vez que o seguimento clínico periódico tem demonstrado que estes pacientes não costumam desenvolver sintomas¹⁻⁵.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Satur CM, Hsin MK, Dussek JE. Giant pericardial cysts. *Ann Thorac Surg.* 1996; 61(1):208-10.
2. Caramori JE, Miozzo L, Formighieri M, Barcellos C, Grando M, Trentin T. Dispneia por compressão de estruturas mediastinais por cisto pericárdico. *Arq Bras Cardiol.* 2005; 84(6): 486-7.
3. Carvalho ACP, Beze RS, Neves Filho AF. Cisto pericárdico: uma apresentação incomum. *Radiol Bras.* 2001; 34(1):57-8.
4. Maisch B, Seferovic PM, Ristic AD, Erbel R, Rienmuller R, Adler Y, et al. Guidelines on the diagnosis and management of pericardial diseases executive summary. The Task force on the diagnosis and management of pericardial diseases of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J.* 2004; 25(7):587-610.
5. Curbelo, ONM, et al. Quiste pericárdico gigante en el adulto. Reporte de un caso. *Rev Cubana Cir, Ciudad de la Habana,* v. 40, n. 4, dez. 2001.