

Volumosa Massa Heterogênea em Câmaras Direitas: Relato de Caso em Cardio-Oncologia

Large Heterogeneous Mass in the Right Chambers: A Case Report in Cardio-Oncology

João Pedro Perfeito Frigo,¹ Themissa Helena Voss²

Universidade Federal de Uberlândia,¹ Uberlândia, MG – Brasil

Hospital de Clínicas de Uberlândia,² Uberlândia, MG – Brasil

Resumo

O carcinoma de células renais (CCR) é um dos cânceres mais letais, frequentemente associado à formação de trombos tumorais (TT), uma extensão intravascular do tumor. Aproximadamente 4% a 10% dos pacientes com CCR apresentam TT, que pode atingir a veia renal (10% a 18%), a veia cava inferior (4% a 23%) e, raramente, o átrio direito (1%). Esses trombos geralmente acompanham tumores avançados, com metástases à distância, e refletem uma biologia agressiva. O tratamento é desafiador, especialmente em casos metastáticos, sendo a ressecção cirúrgica indicada na ausência de metástases. A anticoagulação permanece controversa devido à composição neoplásica dos TT. Relatamos o caso de um homem de 51 anos com CCR de células claras e metástases pulmonares e hepáticas, tratado com pazopanibe. O paciente apresentou insuficiência cardíaca direita e foi diagnosticado com TT extenso até o átrio direito, identificado por ecocardiograma transtorácico. Em estágio avançado e com deterioração clínica, optou-se por cuidados paliativos, evoluindo a óbito em poucas semanas. O diagnóstico de TT é crucial para definir o prognóstico e as estratégias terapêuticas. O ecocardiograma, combinado a técnicas avançadas de imagem, tem papel fundamental na diferenciação entre TT e tromboembolismo. Este caso resalta a importância da abordagem multidisciplinar e de avanços tecnológicos para o manejo de condições complexas como o TT, visando diagnóstico precoce e redução de complicações.

Introdução

O carcinoma de células renais (CCR) é um dos cânceres mais letais, associado à formação de trombos tumorais (TT), caracterizados por uma extensão tumoral intravascular.

Palavras-chave

Cardio-Oncologia; Carcinoma de Células Renais; Trombose; Relatos de Casos

Correspondência: João Pedro Perfeito Frigo •

Universidade Federal de Uberlândia. Rua Ceara. CEP: 38400-694.

Uberlândia, MG – Brasil

E-mail: joaopedroperfeito1@gmail.com

Artigo recebido em 15/01/2025; revisado em 16/01/2025;

aceito em 26/01/2025

Editor responsável pela revisão: Marcelo Tavares

DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.20250002>

O CCR representa cerca de 3% de todos os cânceres, e estima-se que de 4% a 10% dos pacientes com CCR apresentem algum grau de TT. A prevalência relatada de TT venoso no CCR é de 10% a 18% com invasão da veia renal, 4% a 23% com envolvimento da veia cava inferior, e 1% com extensão até o átrio direito.^{1,2}

O TT está fortemente associado à embolia pulmonar, sendo desafiador distingui-la, através de achados radiográficos, do tromboembolismo. Entretanto, a biópsia pode auxiliar no diagnóstico definitivo, embora seja raramente realizada.¹ Outros desfechos comuns do TT incluem complicações trombóticas ou hemorrágicas e morte.

No que diz respeito ao tratamento, na ausência de metástases à distância, é indicada a ressecção cirúrgica para controle local. Na doença metastática, a terapia visa o controle sintomático, com foco principal no tratamento paliativo.³

Quanto à anticoagulação, esta ainda é discutível, pois o TT se comporta de maneira diferente de um trombo convencional, exibindo células tumorais organizadas em vez de apenas um coágulo de fibrina.^{1,2} Por se tratar de uma condição rara e, na maioria das vezes, diagnosticada tardiamente, o tratamento ainda representa um desafio, especialmente quando a doença se encontra em fase metastática.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 51 anos, tabagista e etilista, diagnosticado com tumor renal de células claras, estadiamento clínico IV, com metástases pulmonares e hepáticas. Iniciou tratamento com inibidor do fator de crescimento endotelial vascular (pazopanibe). Evoluiu com edema periférico significativo e ascite, sendo internado para avaliação complementar.

Foi submetido a ecocardiograma transtorácico, que revelou a presença de uma massa volumosa, heterogênea, com bordas bem delimitadas, medindo 8,3 × 4,0 cm no interior das câmaras direitas, ocasionando obstrução do fluxo anterógrado na valva tricúspide (gradiente médio de 5 mmHg). Em imagem subcostal, observou-se a continuidade da massa nas câmaras direitas com a veia cava inferior, sugerindo a presença de um extenso TT. Esses achados explicam a etiologia dos sinais e sintomas clínicos de insuficiência cardíaca direita, inicialmente atribuídos a um possível tromboembolismo pulmonar.

Durante a internação, devido à dificuldade de melhora sintomática e aos sinais de deterioração clínica, além do estágio avançado da doença, optou-se por cuidados paliativos exclusivos. O paciente evoluiu a óbito em poucas semanas.

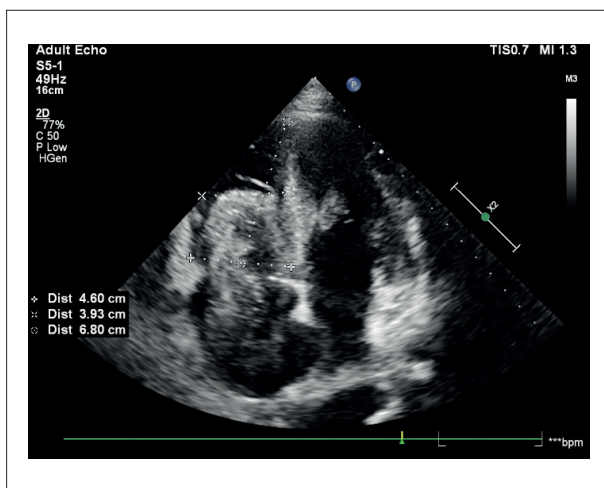


Figura 1 – Aumento das dimensões das câmaras direitas na janela apical 4 câmaras.

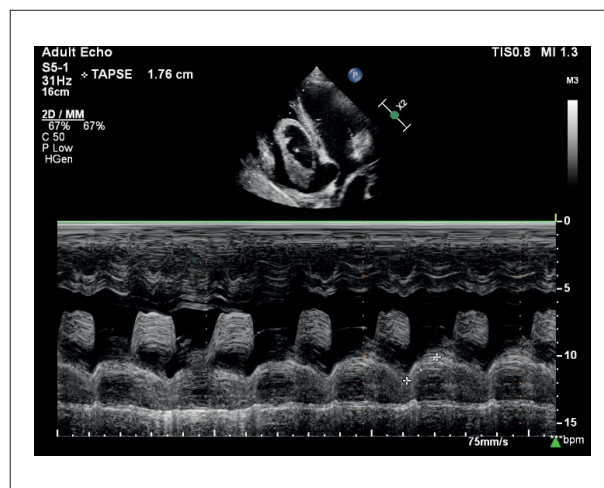


Figura 2 – Função sistólica do ventrículo direito preservada pelo TAPSE.

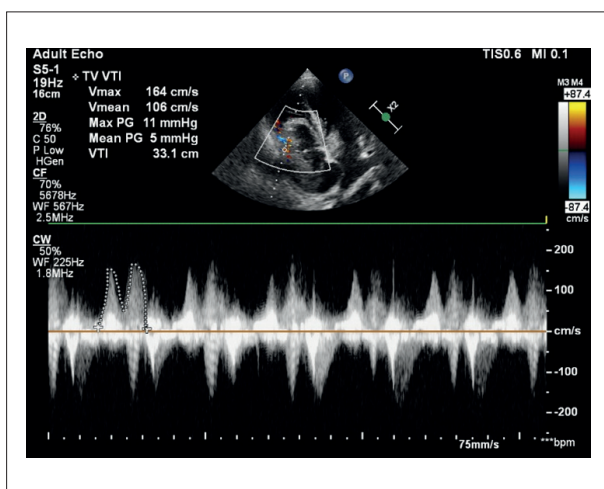


Figura 3 – Fluxo turbulento e gradiente médio de 5mmHg em valva tricúspide (obstrução relativa pela protrusão da massa).

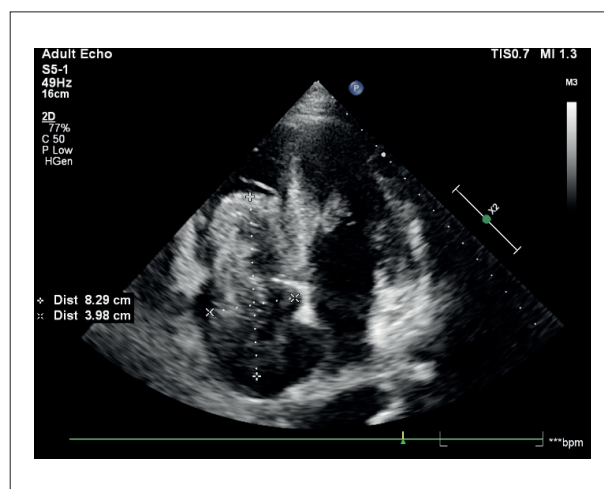


Figura 4 – Dimensões da massa no interior das câmaras direitas.

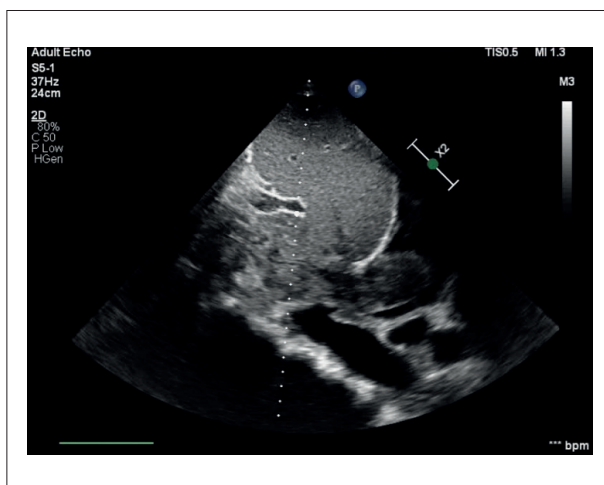


Figura 5 – Massa em veia cava inferior.

Discussão

A extensão tumoral intravascular é denominada TT, ocorrendo em diversos tipos de tumores, sendo o CCR o mais comum em adultos. Destes, de 10% a 18% atingem apenas a veia renal, 4% a 23% alcançam a veia cava inferior, e apenas 1% se estendem até o átrio direito. Geralmente, estão associados a tumores maiores e estádios avançados, frequentemente acompanhados de metástases à distância, o que reflete uma biologia mais agressiva e pode explicar o pior prognóstico.⁴

Pacientes sem metástases associadas podem ser submetidos à ressecção tumoral, incluindo o TT, por meio de diversas técnicas. A anticoagulação é discutível, uma vez que o comportamento do TT difere de trombos simples devido à presença de células neoplásicas organizadas. Em 1,5% a 3,4% dos pacientes com TT, pode ocorrer embolização para as artérias pulmonares, principalmente durante o

Relato de Caso

intraoperatório, complicação associada a uma alta taxa de mortalidade (até 75%). É digno de nota que os TT, apesar de sua extensão, não são considerados metástases. Além disso, há possibilidade de recorrência do TT após a ressecção inicial. O diagnóstico de TT implica em uma chance 65% maior de mortalidade.⁵

O ecocardiograma transtorácico é a modalidade inicial de imagem, enquanto a ressonância magnética cardíaca desempenha um papel importante no diagnóstico diferencial entre trombo e tumor cardíaco. O uso associado de agentes de realce ultrassonográfico no ecocardiograma transtorácico aumenta a acurácia diagnóstica. Esse achado é determinante na jornada do paciente, sinalizando um prognóstico desfavorável e demandando uma abordagem cirúrgica diferenciada.

A complexidade do manejo do TT reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar. Equipes compostas por especialistas em oncologia, cardiologia, cirurgia vascular e radiologia são essenciais para garantir o diagnóstico precoce, planejamento terapêutico personalizado e redução de complicações. Além disso, avanços nas técnicas de imagem têm o potencial de aprimorar a detecção e a diferenciação entre TT e não tumorais, contribuindo para um tratamento mais preciso e melhores perspectivas de sobrevida para os pacientes.⁶

Em conclusão, este caso destaca a relevância da ecocardiografia como ferramenta essencial para o diagnóstico de patologias em que os sinais e sintomas sugerem componente cardíaco, além de nortear conduta e terapêutica.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Frigo JPP, Voss TH.

Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

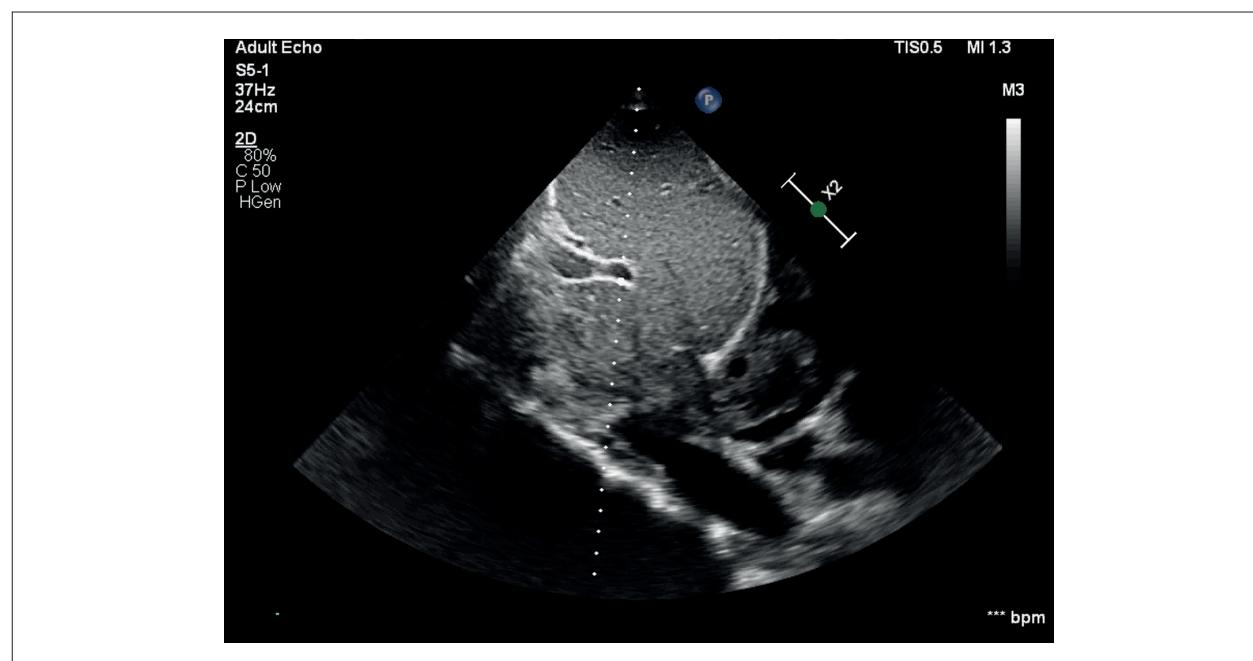
O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

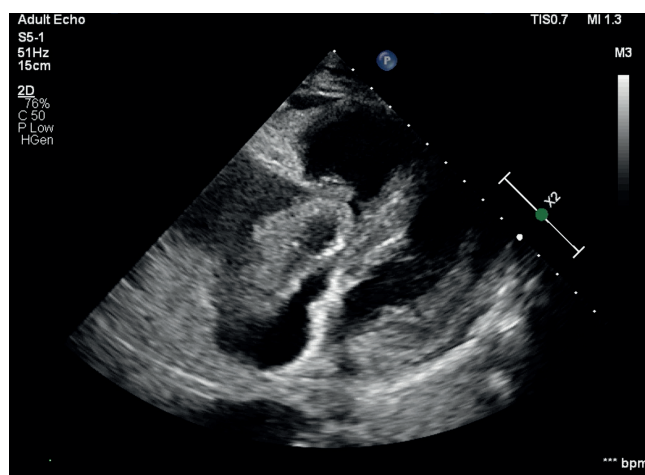
Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação Ética e Consentimento Informado

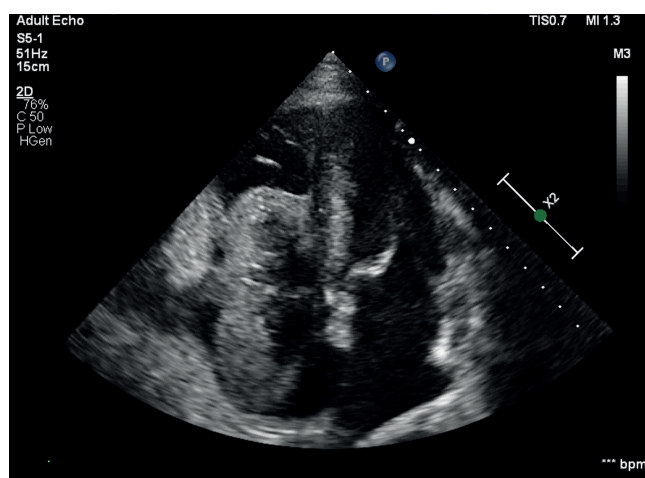
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia sob o número de protocolo 7.534.313. Todos os procedimentos envolvidos nesse estudo estão de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, atualizada em 2013. O consentimento informado foi obtido de todos os participantes incluídos no estudo.



Vídeo 1 – Disponível em: http://abcimaging.org/supplementary-material/2025/3801/2025-0002_RC_Video1.mp4



Video 2 – Disponível em: http://abcimaging.org/supplementary-material/2025/3801/2025-0002_RC_Video2.mp4



Video 3 – Disponível em: http://abcimaging.org/supplementary-material/2025/3801/2025-0002_RC_Video3.mp4

Referências

1. Kaptein FHJ, van der Hulle T, Braken SJE, van Gennep EJ, Buijs JT, Burgmans MC, et al. Prevalence, Treatment, and Prognosis of Tumor Thrombi in Renal Cell Carcinoma. *JACC CardioOncol.* 2022;4(4):522-31. doi: 10.1016/j.jacc.2022.07.011.
2. Almatari AL, Sathe A, Wideman L, Dewan CA, Vaughan JP, Bennie IC, et al. Renal Cell Carcinoma with Tumor Thrombus: A Review of Relevant Anatomy and Surgical Techniques for the General Urologist. *Urol Oncol.* 2023;41(4):153-65. doi: 10.1016/j.urolonc.2022.11.021.
3. Pouliot F, Shuch B, Larochelle JC, Pantuck A, Belldegrun AS. Contemporary Management of Renal Tumors with Venous Tumor Thrombus. *J Urol.* 2010;184(3):833-41. doi: 10.1016/j.juro.2010.04.071.
4. Palaskas N, Thompson K, Gladish G, Agha AM, Hassan S, Iliescu C, et al. Evaluation and Management of Cardiac Tumors. *Curr Treat Options Cardiovasc Med.* 2018;20(4):29. doi: 10.1007/s11936-018-0625-z. PMID: 29556752.
5. Psutka SP, Leibovich BC. Management of Inferior Vena Cava Tumor Thrombus in Locally Advanced Renal Cell Carcinoma. *Ther Adv Urol.* 2015;7(4):216-29. doi: 10.1177/1756287215576443.
6. Chen Z, Yang F, Ge L, Qiu M, Liu Z, Liu C, et al. Outcomes of Renal Cell Carcinoma with Associated Venous Tumor Thrombus: Experience from a Large Cohort and Short Time Span in a Single Center. *BMC Cancer.* 2021;21(1):766. doi: 10.1186/s12885-021-08508-x.



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