

Metástase Cardíaca Secundária ao Câncer de Endométrio: uma Manifestação Extremamente Rara

Cardiac Metastasis Secondary to Endometrial Cancer: an Extremely Rare Presentation

Marcos Danillo Peixoto Oliveira, Marina Tulher Florenzano, Laura Frontana C. Santos, Pedro Luiz Barbosa Navarro, Roney Cesar Signorini Filho

Centro de Referência da Saúde da Mulher, Hospital Pérola Byington, São Paulo-SP-Brasil

O câncer de endométrio é o câncer ginecológico mais comum nos países desenvolvidos.¹ É comum ocorrer metástase para os linfonodos pélvicos e para-aórticos. As regiões mais comuns das metástases à distância são o pulmão, fígado, cérebro e ossos.² A metástase cardíaca de tumores infradiafragmáticos é muito menos frequente. Relatamos um caso muito raro de massa cardíaca metastática envolvendo o ventrículo direito secundário ao câncer de endométrio.

Apresentação do caso

Mulher de 70 anos, sem comorbidades conhecidas, diagnosticada com adenocarcinoma endometrial localmente avançado, sem qualquer evidência de metástase à distância na avaliação inicial imageológica e na avaliação clínica. Foi então submetida, com sucesso, à ressecção cirúrgica proposta dos órgãos pélvicos reprodutivos com quimioterapia adjuvante (paclitaxel e carboplatina) e tratamento radioterápico.

No pós-operatório de seis meses de seguimento, a angiografia por tomografia computadorizada com multidetectores (TCMD) revelou (Figuras 1 e 2) lesão infiltrativa volumosa e pouco delimitada, com áreas de necrose interna, acometendo o ventrículo direito (VD) cardíaco, notadamente sua extremidade ponta e suas paredes lateral e anterior, bem como uma pequena parte do septo interventricular distal, medindo 9,3 x 6,7 x 5,0 cm (média de 8,3 x 6,5 x 3,7 cm). A lesão se estendeu por toda a espessura miocárdica, obliterando a porção apical do VD com protrusão para a região pericárdica, associada a derrame pericárdico moderado. Não houve evidência de trombos intracavitários nem de embolia pulmonar. A veia cava superior, a veia cava inferior, a aorta e a artéria pulmonar apresentavam dimensões e contornos normais. Além de sugerir fortemente a presença de massa metastática cardíaca, a ressonância magnética (RM) craniana revelou lesão expansiva realçada por gadolínio (0,9 cm) no lobo temporal direito, altamente sugestiva de metástase cerebral do câncer de endométrio primário. Surpreendentemente, não houve sintomas ou

sinais cardíacos ou cerebrovasculares específicos associados. O regime quimioterápico inicial foi, então, modificado para doxorubicina lipossômica e acetato de megestrol.¹

Apesar da estratégia de tratamento adequada, a paciente faleceu nove meses após a documentação da metástase cardíaca, que foi monitorada com ecocardiograma e por angiografia por TCMD.

Discussão

Os tumores cardíacos secundários são muito raros, mas espera-se que eles aumentem com a sobrevida prolongada dos pacientes oncológicos, devido à melhoria das modalidades diagnósticas e terapêuticas.³

Células malignas podem acometer o coração pelas vias hematogênica ou linfática. As metástases cardíacas são mais frequentemente secundárias aos carcinomas primários de mama, pulmão, linfoma, leucemia e melanoma. Implantes cardíacos devido a tumores infradiafragmáticos são muito menos frequentes.² A maioria desses tumores (mais de 90%) permanece clinicamente silenciosa e muitas vezes só é diagnosticada após o óbito.³

A imagem não invasiva tem um papel crucial no diagnóstico de massas cardíacas. Certas características identificadas na imagem podem ajudar a distinguir massas neoplásicas versus massas não neoplásicas, e tumores benignos versus malignos. A ecocardiografia continua sendo o método de primeira linha para avaliação da massa cardíaca devido à sua ampla disponibilidade, ausência de contraste iodado ou exposição à radiação e sua avaliação dinâmica das massas cardíacas em relação às câmaras, valvas e pericárdio que os circundam. No entanto, o estudo ecocardiográfico fornece uma avaliação limitada das características do tecido mole e das estruturas extracardíacas, podendo ser limitado por janelas acústicas ruins. A ressonância magnética cardíaca é frequentemente a modalidade de imagem preferencial para as massas cardíacas devido à sua caracterização superior do tecido mole, alta resolução temporal, capacidade de imageológica multiplanar e campo de visão irrestrito. A TCMD cardíaca é uma técnica de imagem rápida que fornece imagens de alta qualidade com resolução espacial superior. Em comparação com outras modalidades, é ideal para a avaliação de massas calcificadas, avaliação global do tecido torácico e pulmonar e das estruturas vasculares correspondentes, e para a exclusão de doença arterial coronariana obstrutiva ou massas que envolvam as artérias coronarianas. A TCMD cardíaca também é útil para detectar metástases em suspeita de malignidades, principalmente quando associada à tomografia por emissão de pósitrons (PET)

Palavras-chave

Metástase; Neoplasias do Endométrio; Angiografia por Tomografia Computadorizada.

Correspondência: Marcos Danillo P. Oliveira •

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Pérola Byington, Av. Brigadeiro Luís Antônio, 683 - Bela Vista, São Paulo-SP, Brasil; CEP: 01317-000.
E-mail: marcosdanillo_dr@yahoo.com.br

DOI: 10.5935/2318-8219.20190029

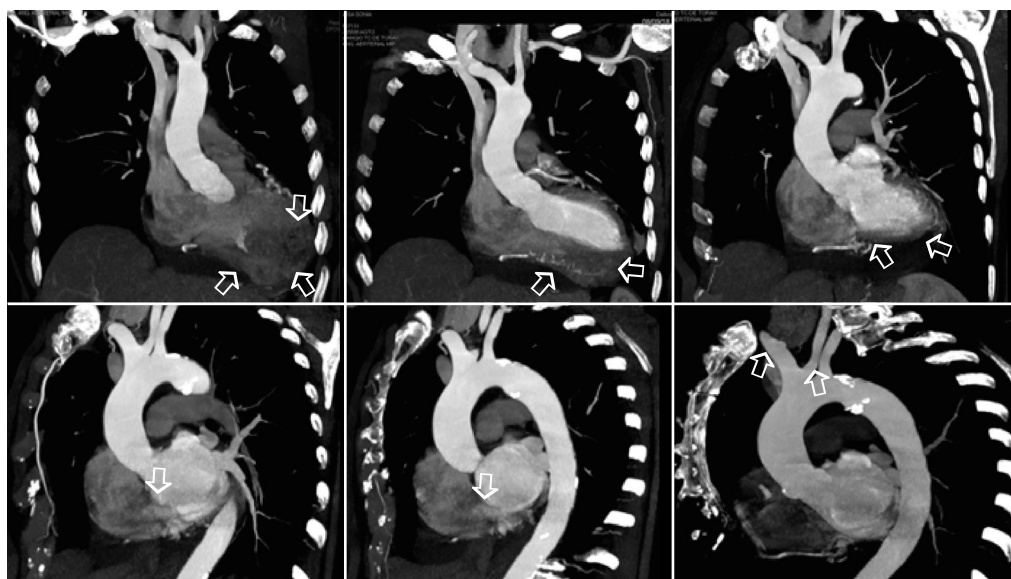


Figura 1 – Angiografia por TCMD: lesão infiltrativa volumosa e mal delimitada (setas brancas) que afeta o VD, notadamente sua extremidade e suas paredes lateral e anterior, bem como o septo interventricular distal, estendendo-se por toda a espessura do miocárdio com protrusão para a região pericárdica interna, estando associada a derrame pericárdico moderado. TCMD: tomografia computadorizada multidetecores; VD: ventrículo direito.

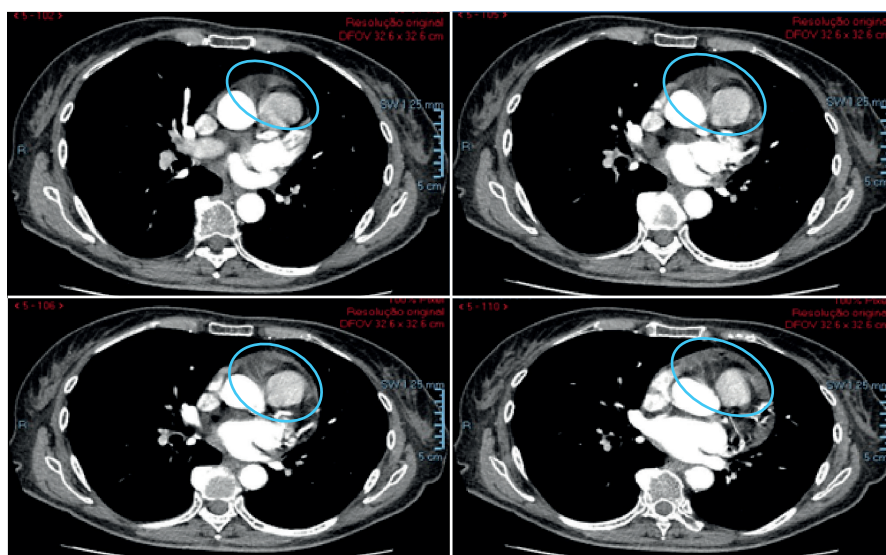


Figura 2 – Angiografia por TCMD: lesão infiltrativa volumosa e mal delimitada (círculos azuis) que afeta o VD, notadamente sua extremidade e suas paredes lateral e anterior, bem como o septo interventricular distal, estendendo-se por toda a espessura do miocárdio com protrusão para a região pericárdica, estando associada a derrame pericárdico moderado. TCMD: tomografia computadorizada multidetecores; VD: ventrículo direito.

com 18F-fluorodesoxiglicose (FDG), cuja capacidade de detectar aumento do metabolismo da glicose pode ajudar a distinguir a malignidade de uma neoplasia benigna.⁴

Embora neste caso a metástase tenha sido diagnosticada em curto prazo no seguimento pós-operatório (seis meses), observou-se metástase cardíaca de longo prazo no seguimento pós-operatório (>15 anos).⁵

Como a análise histopatológica da massa cardíaca não foi realizada neste caso, não é totalmente possível excluir a baixíssima possibilidade de outras patologias, como tumor cardíaco primário de crescimento rápido ou lesão secundária de uma região primária diferente. No entanto, neste cenário de adenocarcinoma endometrial primário com metástase rápida à distância por triagem

de imagem, essa lesão cardíaca infiltrativa volumosa e mal delimitada era fortemente compatível com metástase de câncer do endométrio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Oliveira MDP, Florenzano, Santos LF, Navarro PLB, Signorini Filho RC. Obtenção de dados: Oliveira MDP, Florenzano, Santos LF, Navarro PLB,

Signorini Filho RC. Análise e interpretação dos dados: Oliveira MDP, Florenzano, Santos LF, Navarro PLB, Signorini Filho RC. Redação do manuscrito: Oliveira MDP. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Oliveira MDP, Florenzano, Santos LF, Navarro PLB, Signorini Filho RC.

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Referências

1. Oldenburg C, Boll D, Nicolaije K, Vos M, Pijnenborg J, Coebergh J, et al. The relationship of body mass index with quality of life among endometrial cancer survivors: A study from the population-based PROFILES registry. *Gynecol Oncol*. 2013;129:216–21.
2. Liu T, Khan S, Behr S, Aparici CM. Diagnosis of Cardiac Metastasis from Endometrial Cancer by F-18 FDG-PET/CT. *Nucl Med Mol Imaging*. 2014;48(3):237–40.
3. Burazor I, Aviel-Ronen S, Imazio M, Goitein O, Perelman M, Shelestovich N, et al. Metastatic cardiac tumors: from clinical presentation through diagnosis to treatment. *BMC Cancer*. 2018;18:202.
4. Kassop D, Donovan MS, Cheezum MK, Nguyen BT, Gambill NB, Blankstein R, et al. Cardiac Masses on Cardiac CT: A Review. *Curr Cardiovasc Imaging Rep*. 2014;7:9281.
5. Manuel V, Dinato FJ, Gutierrez PS, Siqueira SAC, Gaiotto FA, Jatene FB. Cardiac metastatic endometrial stromal sarcoma 17 years after hysterectomy. *J Card Surg*. 2017;32:636–8.