

Cisto Pericárdico Assintomático: Um Relato de Caso e Revisão Breve do seu manuseio

Asymptomatic Pericardial Cyst: A Case Report and Brief Review of its Management

Matheus Rodrigues Barbosa,¹ Henrique Turin Moreira,¹ Gustavo Jardim Volpe,¹ Danilo Tadao Wada,¹ Minna Moreira Dias Romano,¹ Andre Schmidt¹

Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,¹ Ribeirão Preto, SP – Brasil

Paciente do sexo feminino, 59 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e dislipidemia, foi encaminhada a um serviço terciário para investigação de tosse irritativa, não produtiva, surgida dois meses antes. Negou sintomas de refluxo ou empachamento pós-prandial, bem como congestão nasal ou sinais de rinite alérgica. Negou tabagismo, etilismo e contato com indivíduos com tuberculose e não relatou eventos pneumônicos prévios.

Fazia uso de losartana (50mg 12/12h), atenolol (25mg 12/12h), metformina (850mg 2x/dia) e sinvastatina (20mg à noite), além de 100mg de ácido acetilsalicílico diariamente no almoço.

Foi inicialmente medicada com maleato de dexclorfeniramina 2mg ao dia e foram solicitados exames complementares bioquímicos e radiografia simples de tórax. No retorno referiu melhora total dos sintomas respiratórios, exames bioquímicos apresentaram-se dentro dos limites de normalidade, mas a radiografia evidenciou uma massa na região anterior direita do tórax (Figura 1A), que passou a ser investigada.

Diante da suspeita de cisto ou neoplasia, solicitou-se uma tomografia computadorizada de tórax, que revelou uma lesão cística de contornos regulares localizada no seio cardiodiafragmático direito, em contato com a superfície pericárdica à direita (Figura 3A).

Em consulta com a cardiologia, a paciente apresentava-se assintomática e com exame clínico sem anormalidades, e verificou-se que as comorbidades apresentavam controle laboratorial adequado. Foram então solicitados um eletrocardiograma e um ecocardiograma transtorácico, sendo realizado apenas este último, que evidenciou cavidades com dimensões e função sistólica preservadas, mas com imagem hipoeocogênica no sulco atrioventricular direito de dimensões pouco precisas, aparentemente sem causar compressão cardíaca (Figura 2). A revisão de prontuário antigo indicou

que uma radiografia torácica feita 10 anos antes mostrava uma massa na mesma topografia e de dimensões menores (Figura 1B). Solicitou-se então o exame de ressonância magnética do coração, que revelou a presença de cisto pericárdico, localizado no mediastino anterior, medindo 8,8 x 3,6 x 7,4 cm (Figura 3B). Não foram observadas alterações significativas nas câmaras cardíacas e nas funções dos ventrículos esquerdo e direito. A paciente permanece em acompanhamento clínico semestral, sem sintomas, pelo período de um ano, em conduta expectante.

Discussão

O cisto pericárdico é uma entidade clínica incomum, com uma incidência estimada de 1/100.000 a 1/10.000 autópsias. Sua etiologia ainda não está completamente esclarecida, mas acredita-se que seja devido a um desenvolvimento anormal do pericárdio durante a embriogênese. Cabe diferenciar o cisto do divertículo pericárdico, que possivelmente apresentam a mesma origem mas, neste último, há comunicação com a cavidade pericárdica.¹ A maioria dos casos é assintomática, mesmo com grandes dimensões, sendo a lesão frequentemente descoberta incidentalmente durante exames de imagem ou cirurgias cardíacas. Quando sintomático, a apresentação clínica é variável e pode incluir sintomas cardiorrespiratórios, como dor torácica, dispneia,² tosse,³ morte súbita cardíaca ou sinais de tamponamento cardíaco.⁴

O diagnóstico de cisto pericárdico é inicialmente suspeitado pela realização incidental de uma radiografia de tórax, que evidencia a massa acolada à silhueta cardíaca. A dopplerecografiografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética cardíaca permitem confirmar o diagnóstico, notadamente as duas últimas.⁵ A radiografia de tórax pode revelar uma massa mediastinal ou uma área de densidade aumentada. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética cardíaca oferecem informações mais detalhadas sobre a localização, o tamanho e as características do cisto. A ecocardiografia transtorácica pode ser útil na avaliação da função cardíaca e da presença de complicações relacionadas ao cisto, como compressão cardíaca. O diagnóstico diferencial deve incluir neoplasias e, mais raramente, cistos hidáticos migratórios, que podem ser únicos.⁶

A conduta no manejo do cisto pericárdico depende da presença ou ausência de sintomas, do tamanho do cisto, do comprometimento da função cardíaca e da presença de complicações, notadamente ruptura e hemorragia. Em

Palavras-chave

Pericárdio; Cisto Pericárdico; Relatos de Casos.

Correspondência: Andre Schmidt •

Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Centro de Cardiologia. Av. Bandeirantes, 3900 CEP: 14048-900. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

E-mail: aschmidt@fmrp.usp.br

Artigo recebido em 04/10/2023; revisado em 03/11/2023; aceito em 03/11/2023

Editor responsável pela revisão: Daniela do Carmo Rassi Frota

DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.20230080>

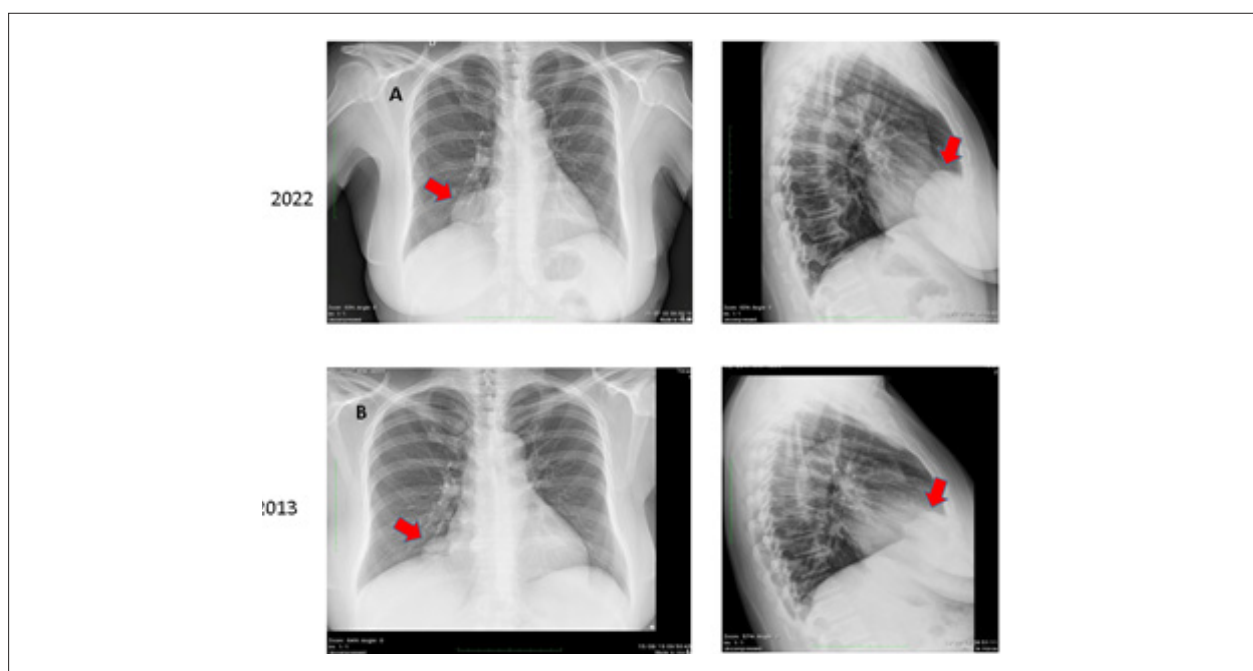


Figura 1 - Radiografias de tórax em pósterio-anterior e perfil, evidenciando o cisto pericárdico (setas) em 2013 (painel inferior) e em 2022 (painel superior).

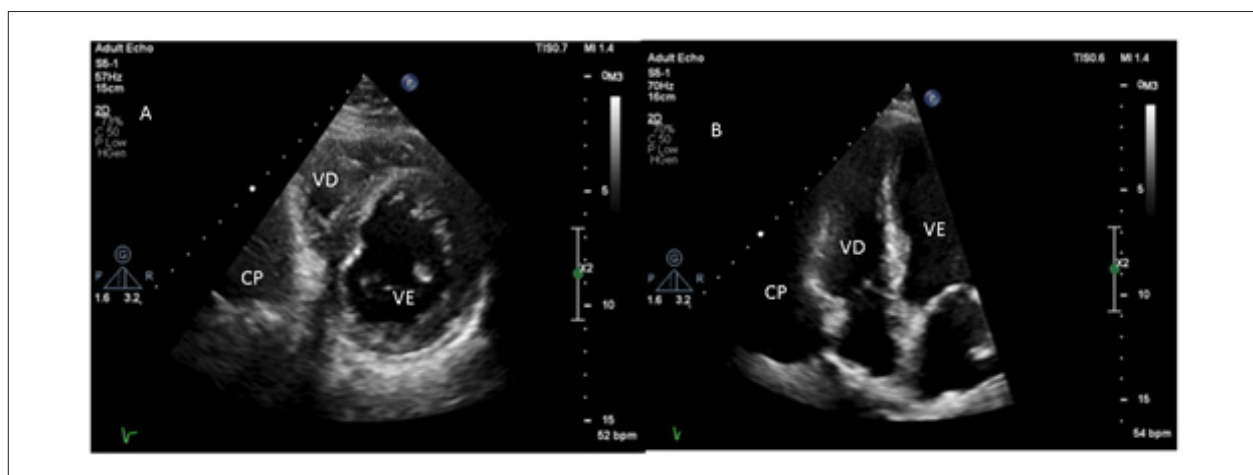


Figura 2 - Imagens do Dopplerecardiograma em eixo curto (painel esquerdo) e quatro câmaras (painel direito) mostrando o cisto pericárdico (CP) como área luminescente posterior ao ventrículo direito (VD). VE=Ventrículo esquerdo.

pacientes assintomáticos, a abordagem expectante com acompanhamento regular a cada um ou dois anos é uma opção segura e eficaz, evitando procedimentos invasivos desnecessários. Dados recentes sugerem que, na maioria dos casos, pode haver manutenção ou até diminuição do tamanho, ao contrário do que foi evidenciado neste caso.⁷

A intervenção cirúrgica é reservada para pacientes sintomáticos ou quando há complicações significativas, como compressão cardíaca ou tamponamento. Ainda que a cirurgia aberta seja a conduta mais utilizada, punções para drenagem e alívio e abordagens por toracoscopia com esclerose a base de álcool têm sido utilizadas.⁸

Conclusão

O cisto pericárdico é uma condição rara que pode ser assintomática e diagnosticada incidentalmente. A conduta expectante é uma opção válida em casos assintomáticos, com acompanhamento regular para detectar o desenvolvimento de sintomas ou complicações. A decisão de intervir cirurgicamente deve ser baseada em uma avaliação individualizada, considerando a presença de sintomas, o tamanho e a localização do cisto, a função cardíaca e o risco de complicações. É importante aumentar a conscientização sobre essa condição clínica, para garantir um diagnóstico adequado e o manejo apropriado dos pacientes. Estudos adicionais são

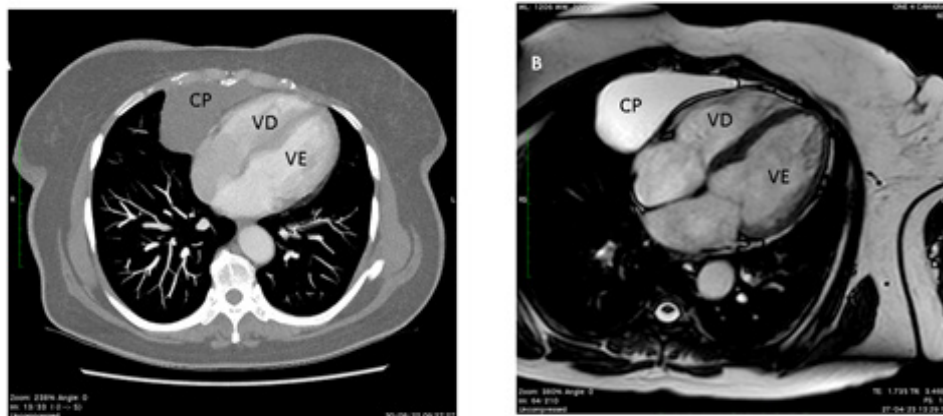


Figura 3 – Tomografia computadorizada de tórax (painel esquerdo) e ressonância magnética cardíaca (painel direito) em posição de quarto câmaras, mostrando o cisto pericárdico (CP) bem delimitado e homogêneo.

necessários para melhorar nossa compreensão da etiologia, fisiopatologia e abordagens de tratamento do cisto pericárdico.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa: Schmidt A; obtenção de dados: Volpe GJ, Wada DT; análise e interpretação dos dados: Barbosa MR, Moreira HT, Volpe GJ, Wada DT; redação do manuscrito: Barbosa MR, Schmidt A; revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Moreira HT, Volpe GJ, Wada DT, Romano MMD, Schmidt A.

Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Referências

1. Tower-Rader A, Kwon D. Pericardial Masses, Cysts and Diverticula: a Comprehensive Review Using Multimodality Imaging. *Prog Cardiovasc Dis.* 2017;59(4):389-97. doi: 10.1016/j.pcad.2016.12.011.
2. Caramori JE, Miozzo L, Formighieri M, Barcellos C, Grando M, Trentin T. Dyspnea Through Compression of Mediastinal Structures Due to Pericardial Cyst. *Arq Bras Cardiol.* 2005;84(6):486-7. doi: 10.1590/s0066-782x2005000600010.
3. Lomborg ME, Wang Y, Albiniussen RR, Elpert FP. A Large Pericardial Cyst in the Left Cardiophrenic Causing Persistent Chest Pain and Cough: a Case Report. *Am J Case Rep.* 2022;23:e937785. doi: 10.12659/AJCR.937785.
4. Amr BS, Dalia T, Simmons A. Acute Cardiac Tamponade Secondary to Ruptured Pericardial Cyst: Case Report and Literature Review. *J Cardiol Cases.* 2018;18(2):43-6. doi: 10.1016/j.jccase.2018.04.003.
5. Chetrit M, Xu B, Verma BR, Klein AL. Multimodality Imaging for the Assessment of Pericardial Diseases. *Curr Cardiol Rep.* 2019;21(5):41. doi: 10.1007/s11886-019-1115-y.
6. Madisson-Bernardo M, Bernardo D, Trad HS, Meneghelli U, Villanova M, Schmidt A. Intense Pericardial Involvement in Polycystic Echinococcosis Submitted to Successful Medical Treatment. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2019;12(12):e009826. doi: 10.1161/CIRCIMAGING.119.009826.
7. Alkharabsheh S, Gentry Iii JL, Khayata M, Gupta N, Schoenhagen P, Flamm S, et al. Clinical Features, Natural History, and Management of Pericardial Cysts. *Am J Cardiol.* 2019;123(1):159-63. doi: 10.1016/j.amjcard.2018.09.009.
8. Kinoshita Y, Shimada T, Murakami Y, Sano K, Tanabe K, Ishinaga Y, et al. Ethanol Sclerosis Can Be a Safe and Useful Treatment for Pericardial Cyst. *Clin Cardiol.* 1996;19(10):833-5. doi: 10.1002/clc.4960191015.



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