



Melanoma metastático em músculo cardíaco: um relato de caso

Auana Bartel¹; Aline Bogo²; Bertha Aparecida Davet²; Camila Sidooski²;

Michelle dos Santos Moreira do Amaral².

1. Faculdade Estácio IDOMED de Jaraguá do Sul; 2. Associação Hospitalar São José.

Introdução/Fundamentos

Diferente dos tumores cardíacos malignos primários, o envolvimento metastático do coração é relativamente comum. Em uma das maiores séries de autópsias, com mais de 1.900 pacientes mortos por câncer, 8% tinham doença metastática envolvendo o coração³. Os melanomas são particularmente propensos à metástase para o coração¹, porém esta topografia metastática raramente é a primeira manifestação de uma doença maligna⁴.

Objetivos

Relatar o caso de paciente jovem com metástase cardíaca de melanoma sem sítio primário definido.

Métodos

Contempla um relato de caso retrospectivo e observacional. As informações foram obtidas por meio de entrevista com o paciente, prontuário, exames de imagem e revisão da literatura.

Resultados

AK, 41 anos, relata quadro de dispneia aos esforços e fadiga progressiva há 3 meses. Ao exame físico, apresentava sopro sistólico e ritmo cardíaco irregular. A radiografia de tórax demonstrava aumento de área cardíaca e ao ecocardiograma identificou-se derrame pericárdico importante e presença de imagem com densidade de miocárdio em região de ápice de ventrículo esquerdo, aparentemente erodindo o miocárdio subjacente e acometendo o pericárdio, sugestivo de etiologia neoplásica. Após realização de pericardiocentese de alívio, o paciente evoluiu com novo derrame pericárdico volumoso.



Figura 1. Radiografia de tórax demonstrando aumento de área cardíaca

Em ressonância magnética de tórax, foi evidenciada lesão infiltrativa na musculatura cardíaca com epicentro em ventrículo esquerdo, estendendo-se por 6,4 x 5,0 centímetros nos maiores eixos axiais, mais relacionada à etiologia neoplásica primária. Foram realizadas tomografias de abdome e tórax, sem outro foco neoplásico encontrado. Devido à alta complexidade do quadro e ausência de serviço de cirurgia cardíaca, transferimos o paciente para o serviço de referência. No seguimento, foi realizada biópsia do miocárdio que evidenciou infiltração por neoplasia fusocelular/epiteloide de alto grau. O paciente foi então encaminhado à oncologia, onde o estudo de imunohistoquímica sugeriu melanoma metastático. O mesmo segue em acompanhamento com equipes de oncologia e cardiologia.

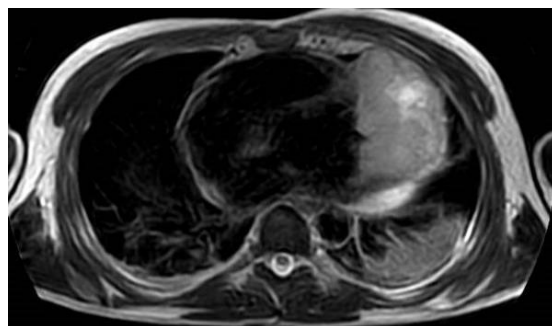


Figura 2. Ressonância Magnética de tórax mostrando lesão infiltrativa na musculatura cardíaca

Conclusões/Considerações Finais

Clinicamente, os tumores cardíacos secundários geralmente permanecem silenciosos e não são percebidos até o *post-mortem*². No entanto, sua manifestação pode ser catastrófica e de tratamento complexo. O relato de casos raros como este propicia mais diagnósticos da patologia, sendo necessários mais estudos na literatura sobre a condução terapêutica da mesma.

Referências Bibliográficas

1. Janigan DT, Husain A, Robinson NA. Cardiac angiosarcomas. A review and a case report. *Cancer* 1986; 57:852.
2. Reynen K, Kockeritz U, Strasser RH. Metastases to the heart. *Ann Oncol*. 2004; 15: 375-81
3. Silvestri F, Bussani R, Pavletic N, Mannone T. Metastases of the heart and pericardium. *G Ital Cardiol* 1997; 27:1252.
4. Sosinska-Mielcarek K, Senkus-Konefka E, Jassem J, et al. Cardiac involvement at presentation of non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol* 2008; 26:1010.