

# Metástase em pericárdio de adenocarcinoma gástrico

## *Metastasis in pericardium of gastric adenocarcinoma*

Levindo Tadeu Freitas de Figueiredo Dias<sup>1</sup>, Carolline Santos Aguiar Monção<sup>1</sup>, Isis Gabriella Antunes Lopes<sup>2</sup>, Jeniffer Araújo Ribeiro<sup>2</sup>, Silvana Maria Braga Ferreira Figueiredo<sup>2</sup>, Andy Kaline Oliveira Andrade<sup>3</sup>

Recebido da Universidade Estadual de Montes Claros.

### RESUMO

A incidência de metástase cardíaca varia de 6% a 20%, sendo rara sua ocorrência isolada ou como primeiro sítio de metástase. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de metástase pericárdica como sítio isolado de adenocarcinoma gástrico e fazer uma breve revisão sobre o assunto. : Paciente do sexo feminino, 68 anos, em acompanhamento médico devido a adenocarcinoma gástrico. Exames tomográficos de estadiamento não evidenciaram doença metastática e foi realizado gastrectomia subtotal a D2, com estadiamento pós operatório: T1N0M0. Em consulta de rotina, 28 meses após a cirurgia, foi observada irregularidade a ausculta do ritmo cardíaco e confirmada presença de extrassístoles frequentes ao eletrocardiograma. A Ressonância Nuclear Magnética do miocárdio mostrou a presença de massa aderida ao pericárdio sugestiva de metástase. O sítio primário mais comum advém de melanoma maligno, mas qualquer tipo de neoplasia pode cursar com metástase cardíaca. Apenas 10% dos casos de metástase cardíaca são sintomáticos, tornando difícil a suspeita clínica. O diagnóstico habitualmente é realizado por exames de imagem e o tratamento baseia-se em quimioterapia. A importância do seu reconhecimento encontra-se no fato de a terapêutica do tumor primário poder ser alterada pela sua detecção.

**Descritores:** Neoplasias gástricas; Metástase neoplásica; Pericárdio; Neoplasias cardíacas: Adenocarcinoma; Arritmias cardíacas; Imagem por ressonância magnética

### ABSTRACT

The incidence of cardiac metastasis varies from 6% to 20%, being rare as the first site of metastasis occurrence. The most

common primary site comes from malignant melanoma, but any type of cancer may be associated with cardiac metastasis. The aim of this study was to report a case of pericardial metastasis as an isolated site of metastasis of a gastric adenocarcinoma and make a brief review on the subject. Female patient, 68 years old, on medical monitoring due to gastric adenocarcinoma. Tomographic staging examinations showed no metastatic disease and subtotal gastrectomy was performed D2 with postoperative staging T1N0M0. In a routine exam, 28 months after surgery, an irregularity of the heart rate auscultation and extra systoles on the electrocardiogram were observed. The MRI showed the presence of a myocardial mass adherent to the pericardium suggestive of metastasis. The most common primary site comes from malignant melanoma, but any type of cancer may be associated with cardiac metastasis. Only 10 % of cases of cardiac metastasis are non-symptomatic, making it difficult to clinically suspect them. The diagnosis is usually made by imaging studies and the treatment is based on chemotherapy. The importance of its recognition is based on the fact that the therapy of the primary tumor can be modified by its detection. The treatment is based on chemotherapy.

**Keywords:** Stomach neoplasms; Neoplasm metastasis; Pericardium; Heart neoplasms; Adenocarcinoma; Arrhythmias, cardiac; Magnetic resonance imaging

### INTRODUÇÃO

A incidência de metástase cardíaca vem crescendo nos últimos anos como resultado do aumento da sobrevida nos pacientes oncológicos, graças aos avanços nas áreas de radioterapia e quimioterapia. Em 1996, foi relatada incidência de 0,2% a 6%<sup>(1)</sup>, contra 6% a 20% nos dias atuais<sup>(2)</sup>, no entanto, a maioria dos casos ainda é diagnosticada por autópsia. Sua ocorrência isolada ou como primeiro local de metástase é rara<sup>(3)</sup>.

Alguns fatores foram aventados para explicar a raridade da metástase cardíaca: a forte ação do miocárdio, particularidades metabólicas do músculo estriado, o fluxo rápido de sangue através do coração e o fluxo linfático em movimento por fora do coração<sup>(4)</sup>.

Os tumores primários que metastizam para o coração pode ser divididos em três categorias de incidência: tumores primários incomuns com alta taxa de metástases cardíaca (melanoma maligno, neoplasia maligna de células germinativas, timoma maligno); tumores comuns que tem uma taxa intermédia de metástases para o coração, mas que representam o maior número de metástase cardíaca (carcinoma do estômago, fígado, ovário, cólon e

1. Departamento de Oncologia Clínica. Hospital Dilson Godinho, Montes Claros, MG, Brasil.

2. Clínica Médica. Hospital Universitário Clemente De Faria, Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brasil.

3. Instituto de Ciências da Saúde Montes Claros, MG, Brasil.

Data de submissão: 21/12/2014 – Data de aceite: 19/12/2014

Conflito de interesse: não há.

#### Endereço para correspondência:

Dr Levindo Tadeu Freitas de Figueiredo Dias

Avenida Geraldo Athaide, 480

Montes Claros, Brasil

Tel.: 03899523280 – E-mail: levindotadeu@yahoo.com.br

reto) e tumores comuns com metástases raras para o coração<sup>(5)</sup>. De forma isolada, a neoplasia que mais metastatiza para o coração é o melanoma maligno, seguida por linfoma e leucemia; porém, por terem maior prevalência, o câncer de pulmão e de mama representam os sítios primários mais comum<sup>(3)</sup>. O local cardíaco acometido com maior frequência é o epicárdio (75,5% dos casos), seguido por miocárdio (38,2%) e endocárdio (15,5%), especialmente as câmaras direitas<sup>(6)</sup>. A via de disseminação da neoplasia primária pode ser linfática, hematogênica, por contiguidade ou por extensão transvenosa da veia cava superior ou inferior; sendo a via hematogênica a preferencial no adenocarcinoma gástrico<sup>(3,7)</sup>.

## OBJETIVO

Objetiva-se relatar um caso de adenocarcinoma gástrico com metástase pericárdica como primeiro e único sítio de disseminação, tratando-se, pois, de evento raro; e fazer uma breve revisão sobre o assunto.

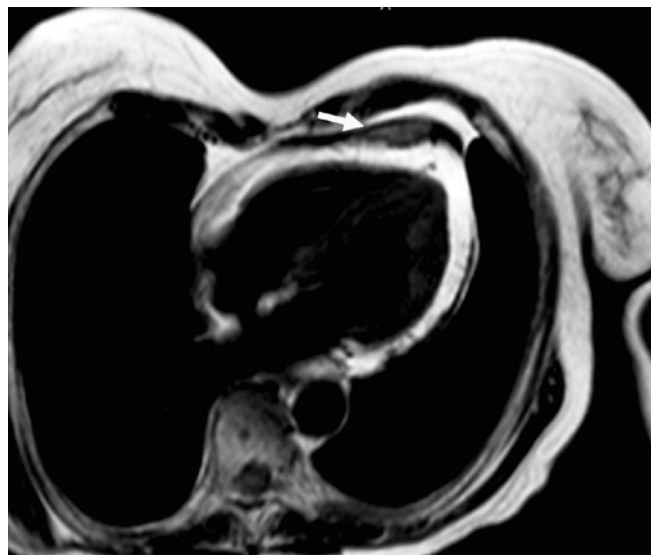
## RELATO DO CASO

Paciente E.F.Q, 68 anos, sexo feminino, lavradora, faioderma, natural de Montes Claros, hipertensa, etilista crônica, não tabagista, com historia familiar negativa para neoplasias. Admitida no serviço de Oncologia do Hospital Dílson Godinho, com quadro de evolução de longa data de epigastralgia em queimação, plenitude pós-prandial, hiporexia, fraqueza e emagrecimento. Exames laboratoriais sem alterações dignas de nota. À endoscopia digestiva alta, foi detectada na região pré-pilórica, área deprimida, onde foi realizada biópsia que revelou adenocarcinoma gástrico moderadamente diferenciado. Exames tomográficos de estadiamento não evidenciaram doença metastática e foi realizado gastrectomia subtotal a D2, com estadiamento pós operatório: T1N0M0.

Em acompanhamento de rotina, 28 meses após a cirurgia, foi observada irregularidade à ausculta do ritmo cardíaco e confirmada presença de extassístoles frequentes ao eletrocardiograma. Propedêutica complementar demonstrou ao ecocardiograma extensa massa aderida ao ápice e toda parede livre do ventrículo direito. A tomografia computadorizada de tórax revelou espessamento em pericárdio e finalmente a Ressonância do miocárdio definiu massa aderida ao pericárdio sugestiva de metástase (Figura 1).

## DISCUSSÃO

Os tumores primários que metastizam para o coração pode ser divididos em três categorias de incidência: tumores primários incomuns com alta taxa de metástases cardíaca (melanoma maligno, neoplasia maligna de células germinativas, timoma maligno); tumores comuns que tem uma taxa intermédia de metástases para o coração, mas que representam o maior número de metástase cardíaca (carcinoma do estômago, fígado, ovário, cólon e reto) e tumores comuns com metástases raras para o coração<sup>(5)</sup>. De forma isolada, a neoplasia que mais metastatiza



**Figura 1.** Metástase em Pericárdio. Ressonância magnética do miocárdio mostrando metástase para pericárdio conforme indicado pela seta.

para o coração é o melanoma maligno, seguida por linfoma e leucemia; porém, por terem maior prevalência, o câncer de pulmão e de mama representam os sítios primários mais comum<sup>(3)</sup>. O local cardíaco acometido com maior frequência é o epicárdio (75,5% dos casos), seguido por miocárdio (38,2%) e endocárdio (15,5%), especialmente as câmaras direitas<sup>(6)</sup>. A via de disseminação da neoplasia primária pode ser linfática, hematogênica, por contiguidade ou por extensão transvenosa da veia cava superior ou inferior; sendo a via hematogênica a preferencial no adenocarcinoma gástrico<sup>(3,7)</sup>.

Apenas 10% dos casos de metástase cardíaca são sintomáticos, o que dificulta seu diagnóstico em vida. Normalmente as manifestações clínicas variam conforme a localização e extensão do envolvimento cardíaco<sup>(3)</sup>. Taquicardia, arritmias, dispnéia, tosse, dor precordial, edema de membros inferiores e cianose são os achados mais comuns. No exame físico pode-se ainda ser encontrado atrito pericárdico, abafamento das bulhas cardíacas e, até mesmo, sinais de insuficiência cardíaca<sup>(1,7)</sup>. No caso relatado, a paciente não apresentou sintomas, mas teve percebida à ausculta um dos sinais clássicos da metástase cardíaca, que é a arritmia. Alterações no eletrocardiograma (dentre as quais: extrassístoles, fibrilação atrial, flutter atrial, bloqueio atrioventricular e baixa voltagem) podem contribuir para a suspeita clínica. O diagnóstico é realizado primariamente por métodos de imagem, sendo o ecocardiograma transtorácico considerado o mais importante exame de imagem para screening, a exemplo do presente caso. A tomografia computadorizada ou ressonância magnética são métodos mais acurados, além de poder informar com maior precisão tamanho, localização, mobilidade e achados associados, inclusive estudo das demais estruturas do mediastino<sup>(8-10)</sup>. Pericardiocentese pode ajudar na elucidação diagnóstica, desde que seja pesquisado no líquido aspirado a presença de células neoplásicas<sup>(7)</sup>.

O tratamento baseia-se em quimioterapia e suporte clínico para alívio dos sintomas, porém cirurgias paliativas podem ser necessárias conforme a situação clínica<sup>(3)</sup>.

Ressalta-se, pois, a importância de investigar acometimento cardíaco metastático em pacientes oncológicos, mesmo que assintomáticos e sem outros sítios aparentes de disseminação, mas com alterações semiológicas do sistema cardiovascular, uma vez que seu achado tem relevante impacto na conduta terapêutica e no prognóstico do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Butany J, Nair V, Naseemuddin A, Nair GM, Catton C, Yau T. Cardiac tumours: diagnosis and management. *Lancet Oncol.* 2005; 6(4):219-28.
2. Pinho T, Rodrigues-Pereira P, Araújo V, Oliveira NP, Macedo F, Graça A, et al. Cardiac metastasis of melanoma as first manifestation of disease. *Rev Port Cardiol.* 2009;28(5):633-9.
3. Cheruvu B, Cheruvu P, Boyars M. An unusual case of metastasis to the left side of the heart: a case report. *J Med Case Rep.* 2011;5:23.
4. Choi PW, Kim CN, Chang SH, Chang WI, Kim CY, Choi HM. Cardiac metastasis from colorectal cancer: a case report. *World J Gastroenterol.* 2009;15(21):2675-8.
5. Burke A, Virmani R, for the Armed Forces Institute of Pathology (USA), Universities Associated for Research and Education in Pathology. *Neoplasms of the heart and great vessels.* Washington, DC; Armed Forces Institute of Pathology, 1996. 231p.
6. Klatt EC, Heitz DR. Cardiac metastases. *Cancer.* 1990;65(6):1456-9.
7. Young JM, Goldman R. Tumor metastasis to the heart. *Circulation.* 1954;9(2):220-9.
8. Seo JB, Kim JS, Jeong DS, Chung WY, Kim SH, Kim MA, et al. A case of left atrial metastasis from hepatocellular carcinoma: life-saving palliative resection using cardiopulmonary bypass. *Korean Circ J.* 2011;41(9):542-5.
9. Berge T, Sievers J. Myocardial metastases A pathological and electrocardiographic study. *Br Heart J.* 1968;30(3):383-90.
10. Bernhardt P, Jones A, Kaufmann J, Hombach V, Spiess J. Cardiac metastasis of a gastric adenocarcinoma. *Eur Heart J.* 2009;30(13):1655.