



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

Um Relato de Caso sobre o Diagnóstico de Mixoma Atrial Esquerdo em um Adolescente: Clínica e Conduta

Aline Soares de Oliveira, Ana Clara da Cunha Giovanella, Betina Armanini de Lima, Gabriela Millnitz Gonçalves, Paulo André Ribeiro



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p3119-3126>

Artigo recebido em 30 de Março e publicado em 30 de Maio de 2026

RELATO DE CASO

RESUMO

O Mixoma Atrial corresponde a uma entidade clínica e histopatológica rara, benigna e potencialmente letal. Um caso de Mixoma Atrial Esquerdo foi descrito em uma adolescente de treze anos de idade que apresentou episódio de palpitação, edema de membros inferiores e dispnéia, além de alterações hematológicas, após quadro de Gastroenterocolite Aguda. Apesar da clínica correspondente, não é comum a apresentação dessa doença em indivíduos jovens, abaixo dos quarenta anos. Nesse contexto, este relato de caso tem como objetivo discutir as manifestações clínicas, diagnóstico e conduta da doença em um caso epidemiologicamente atípico. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura (nacional e internacional), associada a coleta de dados dispostos no prontuário da paciente em um hospital particular da cidade de Joinville, Santa Catarina, Brasil.

Palavras-chave: mixoma, dispneia, saúde do adolescente, relato de caso



ABSTRACT

Atrial myxoma is a rare, benign, and potentially lethal clinical and histopathological entity. A case of left atrial myxoma was described in a thirteen-year-old girl who presented with palpitations, lower limb edema, and dyspnea, in addition to hematologic abnormalities, after a bout of acute gastroenterocolitis. Despite the corresponding clinical presentation, this disease is uncommon in young individuals under forty years of age. In this context, this case report aims to discuss the clinical manifestations, diagnosis, and management of the disease in an epidemiologically atypical case. To this end, a review of national and international literature was conducted, combined with data collected from the patient's medical records at a private hospital in Joinville, Santa Catarina, Brazil.

Keywords: myxoma, dyspnea, adolescent health, case report

Instituição afiliada: Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Autor correspondente: Betina Armanini de Lima

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1. INTRODUÇÃO

O Mixoma Atrial (MA) é um raro tumor cardíaco primário benigno. Estudos indicam que os MA endocárdicos surgem através de células multipotentes mesenquimais, formando massas intracavitárias (Pucci A, et al). Epidemiologicamente, essa doença é mais prevalente em mulheres entre a quarta e sexta década de vida, sendo que há relatado em literatura poucos casos de MA na população pediátrica (Yu K, et al). A maioria dos tumores se desenvolve no átrio esquerdo, sendo em sua maioria sésseis. As manifestações clínicas secundárias ao mixoma são subdivididas em três grupos de sintomas: manifestações constitucionais associadas à produção de fatores de crescimento e citocinas; manifestações tromboembólicas associadas a presença da massa tumoral interatrial e formação de trombos; e manifestações mecânicas ou obstrutivas associadas à obstrução e insuficiência valvar, insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar secundária. Este último mecanismo gera os sinais e sintomas característicos de síncope, dispneia aos esforços, edema periférico e pulmonar e sopro diastólico (Nguyen, T, et al; Kolluru A, et al). O objetivo do presente artigo é contribuir para a literatura médica sobre o tema, ao apresentar um relato de caso epidemiologicamente distinto da maioria das apresentações de Mixoma Atrial. Ademais, busca-se também despertar o olhar clínico do profissional médico acerca de potenciais diagnósticos diferenciais em casos de sintomatologia cardiopulmonar inespecífica, como descritas no presente relato.

2. RELATO DE CASO

Paciente R.N.T, sexo feminino, 13 anos, procura atendimento em pronto socorro devido quadro de diarreia, êmese, epigastralgia e hiporexia, apresentando um exame físico sem alterações. Foi atendida e medicada com sintomáticos, com posterior melhora, seguida de alta médica. Duas semanas depois, a paciente retorna ao pronto atendimento com os mesmos sintomas, associados a fezes amolecidas e náuseas e ao exame apresenta distensão abdominal. Nesta ocasião, foi novamente tratada com sintomáticos e recebeu alta no mesmo dia.



No dia seguinte, paciente retorna ao serviço com palpitação, edema de membros inferiores e dispneia. Ao exame físico, apresentava redução da perfusão periférica, taquicardia, sopro sistólico 3+/4+ em foco mitral, distensão abdominal e hepatoesplenomegalia dolorosa. Foram solicitados eletrocardiograma (ECG), ultrassonografia (USG) de abdome total, ecocardiograma transtorácico (ECOTT) e raio X (RX) de tórax com os seguintes resultados: ECG normal para a faixa etária; USG com mínima quantidade de líquido pleural à direita, pequena ascite e fígado de contornos bocelados e dimensões aumentadas com ecotextura homogênea e ECOTT com padrão ecográfico de massa junto à valva mitral, em face atrial, com padrão de obstrução parcial da valva mitral (além de importante hipertensão pulmonar e sinais de insuficiência ventricular direita) e RX de tórax com aumento de volume cardíaco, abaulamento de arco pulmonar esquerdo, apagamento de arco aórtico e discreta proeminência de hilos pulmonares.

Em relação aos exames laboratoriais, evidenciaram acidose metabólica (pCO₂: 30 mmHg; HCO₃: 19,5 mmol/L e BE: -4,1) associado a anemia microcítica, poiquilocitose acentuada (RDW: 16,7%), alterações de enzimas hepáticas e hiperuricemia (Ureia: 46 mg/dL).

Após a realização dos exames, paciente passou em consulta com Cardiologia Pediátrica, na qual referiu dispneia progressiva, com piora há 3 semanas associado a um episódio de síncope mediante esforços, dor abdominal em hipocôndrio direito e edema de membros inferiores. Fora, então, diagnosticada com Insuficiência Cardíaca Descompensada Perfil B (quente e congesta), potencialmente secundária à massa identificada em ECOTT. Com isso, fora indicada correção cirúrgica da causa base (sob caráter de urgência), além da prescrição de diuréticos e sintomáticos, os quais surtiram melhora dos sintomas de congestão.

Após diagnóstico e conduta firmados, R. N. T. permaneceu em regime de internação hospitalar por quatro dias, até a realização da cirurgia. O procedimento, sob anestesia geral, iniciou-se com uma toracotomia mediana transesternal a qual revelou cardiomegalia importante. Foram então realizados os procedimentos para início da



circulação extracorpórea, atriotomia direita, exposição do septo interatrial e localização da base do tumor por ecocardiografia transesofágica. Posteriormente, a abertura do septo interatrial permitiu a visualização da tumoração translúcida e friável, com base na porção superior do anel mitral, ocupando quase a totalidade do átrio esquerdo. Assim, realizou-se exérese da tumoração e plastia do anel mitral, encaminhando-se à finalização do procedimento cirúrgico. Ao fim, a paciente recebeu passagem de dreno de Blake em mediastino e foi encaminhada a UTI, onde permaneceu por cinco dias, estável hemodinamicamente, e, após, mais quatro dias em enfermaria. Após esse período, recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial.

A peça cirúrgica foi encaminhada ao estudo anatomopatológico, o qual evidenciou em microscopia se tratar de uma neoplasia mesenquimal composta de tecido conjuntivo frouxo de padrão mixoide, com matriz mucóide e áreas de aspecto delicadamente fibroso.

3. DISCUSSÃO

Casos de Mixomas Atriais são extremamente raros na literatura médica, principalmente porque os tumores primários do coração acometem, em sua maioria mulheres na faixa dos 40-60 anos, tornando-os uma doença pouco comum na Pediatria. Isso reforça a baixa suspeição diagnóstica por parte dos profissionais médicos para MA em crianças, visto que outras causas cardiopulmonares podem gerar os mesmos sintomas e apresentar uma prevalência muito maior. Apesar de serem tumores benignos, se não tratados de forma rápida e efetiva, os Mixomas Atriais podem ser letais na infância, devido a associação com desenvolvimento de Insuficiência Cardíaca Congestiva ou Síndromes Embólicas, tal qual o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

No caso apresentado no presente relato, a paciente iniciou com uma clínica inespecífica característica de uma gastroenterocolite, apresentando os sintomas típicos de um MA apenas após duas semanas do primeiro atendimento em saúde e seu diagnóstico foi traçado baseado em evidências apresentadas em exames de imagem, as quais sugerem tal diagnóstico.



Com isso, ressaltamos a importância da disponibilidade e também da capacitação dos profissionais médicos para realização e interpretação de exames de imagem, neste caso, ECOTT, visto que este representou uma peça chave no diagnóstico precoce do Mixoma, permitindo intervenção rápida e poupando de potenciais efeitos adversos da condição. Além disso, o presente caso demonstra a necessidade de manutenção de alta suspeição por parte dos profissionais médicos frente a quaisquer condições, ainda em casos em que paciente apresenta sintomas inespecíficos.

Por fim, a rápida e efetiva intervenção cirúrgica, como preconizada pela literatura, foi o que permitiu que a paciente retomasse a compensação hemodinâmica e recebesse alta médica com boa recuperação e em excelente estado geral (classificada como NYHA 1 no momento da alta), tornando-se apta ao seguimento ambulatorial do caso, sem demais complicações.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o assunto tratado neste artigo representa um caso raro e relevante de Mixoma Atrial em pacientes pediátricos, uma faixa etária normalmente não acometida por essa doença. Além disso, o caso demonstra como a suspeição clínica aguçada e a intervenção precoce podem mudar desfechos clínicos e oferecer melhor recuperação e qualidade de vida. Por isso, reitera-se o principal objetivo deste trabalho: a partir do relato de uma condição rara, do ponto de vista clínico e epidemiológico, despertar o olhar clínico do profissional médico acerca de patologias pouco comuns, mas com grande significância na vida das pessoas acometidas.

5. REFERÊNCIAS



1. Tazelaar HD, Locke TJ, McGregor CG: Pathology of surgically excised primary cardiac tumors. *Mayo Clin Proc* 67(10):957–965, 1992. doi:10.1016/s0025-6196(12)60926-4. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1434856/>>.
2. Pucci A, Gagliardotto P, Zanini C, Pansini S, di Summa M, Mollo F. Caracterização histopatológica e clínica do mixoma cardíaco: revisão de 53 casos de uma única instituição. *Am Heart J*. 2000 julho; 140 (1):134-8. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10874274/>>
3. Cohen R, Singh G, Mena D, Garcia CA, Loarte P, Mirrer B. Atrial Myxoma: A Case Presentation and Review. *Cardiol Res*. 2012 Feb;3(1):41-44. doi: 10.4021/cr145w. Epub 2012 Jan 20. PMID: 28357024; PMCID: PMC5358296. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5358296/>>
4. Kolluru A, Desai D, Cohen GI. A etiologia do tumor de mixoma atrial plo. *J Sou Coll Cardiol*. 24 de maio de 2011; 57 (21):e371. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21596227/>>
5. NGUYEN, T.; VAIDYA, Y. Atrial Myxoma. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556040/>>.
6. Pineda-Guevara SH, Alas-Pineda CU, Alvarado-Guevara CR, Rojas-González BJ, Murillo-Córdova AF. Mixoma auricular izquierdo, otra causa de estenosis mitral [Left atrial myxoma, another cause of mitral stenosis]. *Arch Cardiol Mex*. 2025 Jun 27;95(4):380-383. Spanish. doi: 10.24875/ACM.24000248. PMID: 40577710; PMCID: PMC12631942. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40577710/>>