



## IMAGEM EM CARDIOLOGIA

# Fibroelastoma condicionando obstrução coronária intermitente e enfarte do miocárdio. Quando o ecocardiograma poderia ter feito a diferença?..



## Fibroelastoma causing intermittent coronary obstruction and myocardial infarction: When the echocardiogram makes the difference

Catarina Ferreira<sup>a,b,\*</sup>, Ana Baptista<sup>a</sup>, Sílvia Leão<sup>a</sup>, Pedro Mateus<sup>a</sup>,  
Sofia Carvalho<sup>a</sup>, Ilídio Moreira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Cardiologia, Hospital de S. Pedro, CHTMAD, Vila Real, Portugal

<sup>b</sup> Centro de Investigação em Ciências da Saúde (CICS), Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal

Recebido a 11 de novembro de 2013; aceite a 26 de dezembro de 2013

Disponível na Internet a 4 de julho de 2014

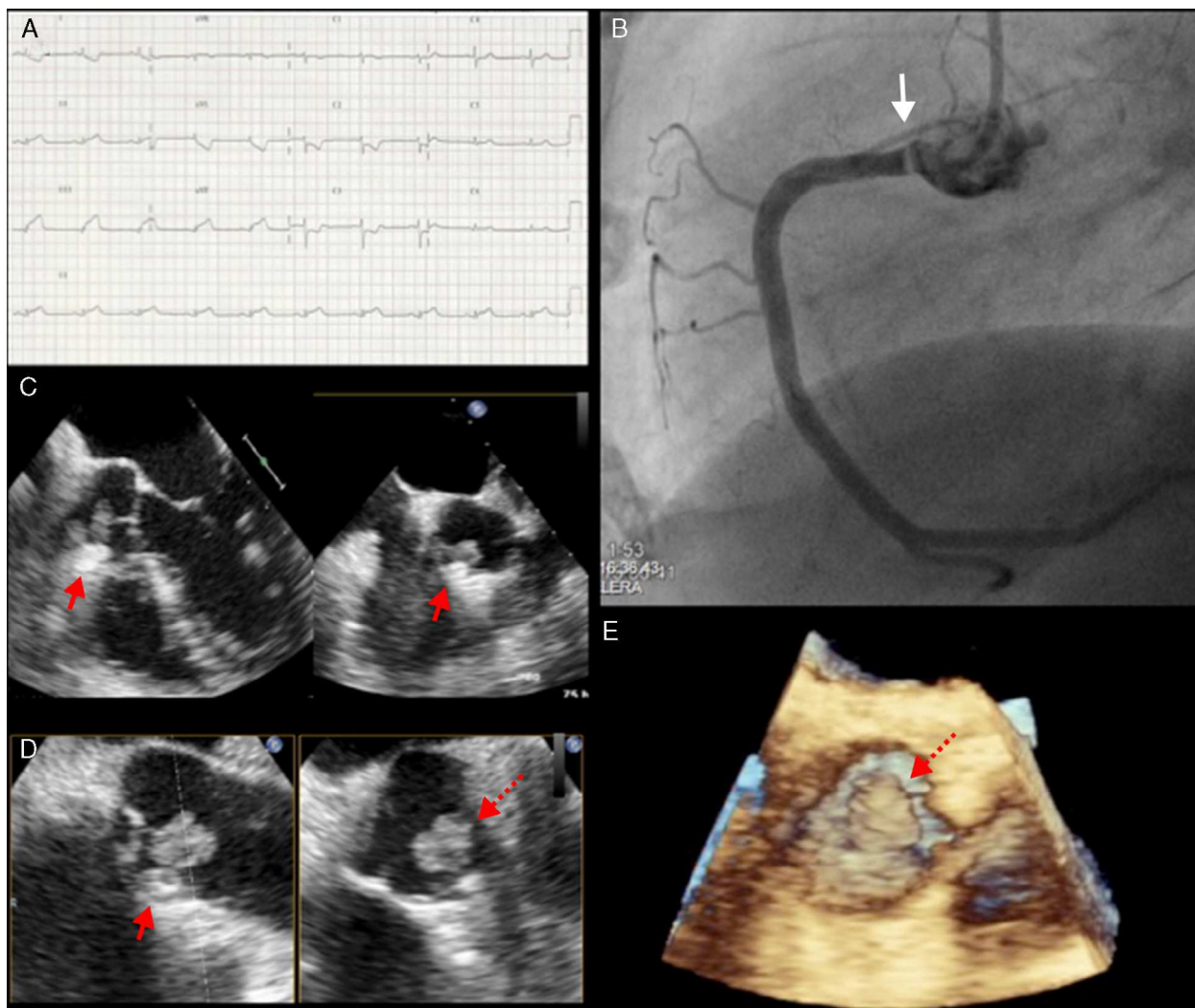
Este caso remete-se a uma doente de 65 anos trazida ao hospital pela emergência médica por quadro de dor torácica constritiva com uma hora de evolução. O eletrocardiograma pré-hospitalar mostrava elevação do segmento ST nas derivações inferiores (Figura 1A). Na admissão a doente já se encontrava assintomática e o eletrocardiograma mostrava resolução das alterações descritas. Foram observados na telemetria períodos intermitentes de elevação de ST assintomáticos, enquanto a doente era preparada para cateterismo urgente. Neste visualizou-se um *stop* de contraste no *ostium* da artéria coronária direita que condicionava elevados gradientes intracoronários durante a angiografia seletiva da mesma (Figura 1B). Inicialmente colocou-se a hipótese de se tratar de uma possível disseção,

sendo implantados dois *stents*. Ainda no dia da admissão foi realizado um ecocardiograma que alterou completamente a perspetiva do caso, tendo sido posteriormente realizado ecocardiograma transesofágico para sua melhor caracterização: foi observada acinesia da parede inferior e uma estrutura móvel (1,4 por 0,9 cm), pediculada, entre o seio coronário direito e o não coronariano, sem comprometer o normal funcionamento valvular, mas com obstrução intermitente parcial do *stent* (Figuras 1C, D e E). Na ressonância magnética esta estrutura apresentava realce com gadolínio. A doente foi submetida a exérese da massa ao fim de poucos dias, sendo o resultado histológico compatível com fibroelastoma papilar cardíaco, uma das hipóteses de diagnóstico postuladas durante a investigação.

O ecocardiograma à cabeceira do doente é uma ferramenta acessível, podendo alterar por completo a abordagem diagnóstica e terapêutica nalguns casos como poderia ter sido o deste em questão.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [catferreira@net.sapo.pt](mailto:catferreira@net.sapo.pt) (C. Ferreira).



**Figura 1** Imagens de exames complementares realizados no decurso da investigação deste caso. A: eletrocardiograma inicial mostrando elevação do segmento ST nas derivações inferiores; B: imagem da angiografia da coronária direita (CD) mostrando um stop de contraste a nível ostial (assinalado com seta); C e D: imagens de ecocardiografia transesofágica do tumor (assinalado com setas descontinuas) mostrando a sua localização e relação com o *stent* (setas contínuas) implantado na CD; E: imagem ecocardiográfica tridimensional (3D) do tumor obtida por ecocardiografia transesofágica (seta descontinua).

### Responsabilidades éticas

**Proteção de pessoas e animais.** Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

**Confidencialidade dos dados.** Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

**Direito à privacidade e consentimento escrito.** Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.