

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO POR EMBOLIZAÇÃO METASTÁTICA DE TUMOR CARDÍACO

IV Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 4ª edição, de 06/11/2023 a 08/11/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-069-4

DOI: 10.54265/JYUE5954

LIMA; Ana Carolina Gonçalves de¹, OGAWA; Thales de Moraes², PINHEIRO; Matheus Borges Gontijo³, DUARTE; Amanda Gonçalves⁴, ASSIS; Larissa Soares de⁵, DINIZ; Paulo Henrique Costa⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE), importante causa de morbimortalidade globalmente, pode ser originado, em 80-85% dos casos, por alteração do fluxo sanguíneo cerebral. Dentre as fisiopatologias do AVE isquêmico, o cardioembólico deve ser investigado. Entretanto, deve atentar-se à possibilidade de embolização por materiais incomuns, tendo em vista que nem sempre estamos diante de coágulo sanguíneo. No presente caso, relatamos paciente com AVE isquêmico, originado por embolização neoplásica de massa intracavitária.

OBJETIVO: Apresentar e discutir caso clínico de paciente admitido no serviço de urgência com sinais clássicos de AVE isquêmico. **METODOLOGIA:** Paciente feminina, 54 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica estágio clínico 2, obesidade classe I, tabagismo (30 anos-maço), histórico familiar de doença cardiovascular e negativo para neoplasia, admitida na urgência, com quadro de hemiplegia D e desvio de comissura labial, identificados após despertar, estável hemodinamicamente. À admissão, tomografia computadorizada (TC) crânio identificou pelo menos duas lesões hipodensas, <2cm, na região frontotemporal esquerda. Foi prontamente encaminhada para unidade de AVE, sem indicação de trombólise devido à má caracterização do tempo de início dos sintomas. Extensão de propedêutica mostra massa em parede de átrio E, móvel, confirmada com ecocardiograma transesofágico. À Ressonância magnética (RM) de crânio verificou-se focos de lesões expansivas intracranianas sugestivas de neoplasia metastática. Para pesquisa de sítio neoplásico primário e avaliação da extensão, realizou-se Tomografia de tórax, abdome e pelve, evidenciando volumosa massa tumoral pulmonar em lobo superior D com lesões intrapulmonares satélites bilaterais e sinais de linfangite carcinomatosa. Biópsia da lesão intracardíaca e pulmonar revelaram adenocarcinoma pulmonar. Concluída propedêutica, iniciou-se quimioterapia paliativa de primeira linha com carboplatina e pemetrexede. Após 3 ciclos, evoluiu para rebaixamento do sensório com piora da dispneia e posterior óbito, sem medidas invasivas, conforme plano terapêutico definido previamente com paciente e familiares. **DISCUSSÃO E RESULTADOS:** Paciente apresentava hipertensão, obesidade e tabagismo como principais fatores de risco para AVE, sendo admitida com evento neurológico agudo. Embora mecanismos etiológicos comuns para AVE isquêmico, como êmbolos hemáticos ou aterotrombose, fossem mais esperados para o caso, propedêutica extensa mostrou se tratar de embolização de metástase intracardíaca, originado pelo adenocarcinoma pulmonar avançado. Apesar de mais prevalentes que tumores cardíacos primários, metástases intracardíacas não estão entre os sítios metastáticos mais esperados para câncer de pulmão. Entretanto, tendo em vista a magnitude dos números que envolvem epidemiologia do câncer, especialmente para neoplasias de pulmão, segunda em incidência para ambos sexos no Brasil, tal mecanismo deve ser suspeitado no algoritmo diagnóstico. Considerando aspectos fisiopatológicos, a embolização metastática cardíaca que causou o AVE, pode ser atribuída ao contínuo e intenso fluxo sanguíneo nas cavidades cardíacas, que aumenta a probabilidade de formação embólica. **CONCLUSÃO:** Neste relato, é possível identificar que o AVE foi decorrente de embolização da metástase intracardíaca do adenocarcinoma pulmonar, evento incomum. Portanto, o diagnóstico diferencial deve estar presente na prática clínica

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, ana.carolinaglimaa@gmail.com

² Universidade Federal de Minas Gerais, thales.mo@hotmail.com

³ Universidade Federal de Minas Gerais, matheus.pinheiro30@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, contatoamandagduarte@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Minas Gerais, larissasassis@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Minas Gerais, lima.anacarolinag@gmail.com

até de não oncologistas, que muitas vezes são os profissionais que iniciam tal cascata diagnóstica. Sendo assim, a clínica médica exerce papel muito importante e transformador na trajetória de portadores de neoplasias malignas, grupo nosológico em projeções crescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Encefálico, Metástase Neoplásica, Adenocarcinoma de Pulmão, Gerenciamento Clínico

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, ana.carolinaglimaa@gmail.com
² Universidade Federal de Minas Gerais, thales.mo@hotmail.com
³ Universidade Federal de Minas Gerais, matheus.pinheiro30@gmail.com
⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, contatoamandagduarte@gmail.com
⁵ Universidade Federal de Minas Gerais, larissasassis@hotmail.com
⁶ Universidade Federal de Minas Gerais, lima.anacarolinag@gmail.com