

CARCINOMA MEDIASTINAL ASSOCIADO À SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR

Amabile R. de Oliveira, Ramona K. Marques, Marília B. Goularte, Victória B. Santana, Thais S. Ferreira, Marco Antonio Goldani, Joana V Scalco, Airon schneider, Ricardo M. Piantá, Luciano C. Albuquerque

Introdução: Relato de caso de uma extensa massa mediastinal em paciente jovem, que determinou repercussões clínicas significativas e exigiu intervenção conjunta das equipes de Cirurgia Cardiovascular e Torácica.

Caso: Paciente E.J.M, masculino, 30 anos, encaminhado devido a achado de uma formação expansiva heterogênea com áreas císticas e calcificações no mediastino anterior direito, em tomografia computadorizada (TC) de tórax realizada para investigação de edema facial há dois meses. Relatava fadiga, dispneia progressiva aos médios esforços, evoluindo para mínimos esforços na última semana. Angiotomografia de tórax demonstrou lesão heterogênea no mediastino à direita, medindo 15,4 x 9 cm nos maiores eixos axiais e 22 cm no eixo longitudinal, associada à obstrução da veia cava superior (VCS), compressão da artéria pulmonar direita e desvio do coração para a esquerda. Foi diagnosticado com carcinoma embrionário de mediastino anterior. Realizou quimioterapia por 5 meses e na última avaliação, a angiressonância magnética indicou regressão significativa da lesão, passando a medir 7,8 x 6,6 x 6,6 cm, sem invasão da VCS. Paciente foi submetido à esternotomia com realização de ressecção de tumor mediastinal, sem necessidade de circulação extracorpórea, associada à segmentectomia pulmonar superior direita. O anatomopatológico indicou margens livres, sem comprometimento pulmonar e ausência de neoplasia maligna. Paciente recebeu alta após ter uma boa evolução clínica.

Discussão: Os tumores de células germinativas do mediastino são raros, constituindo apenas 15% de todas as neoplasias localizadas nessa área. Uma parcela significativa dos carcinomas mediastinais anteriores são assintomáticos, sendo descobertos em exames radiológicos de rotina, ou sintomáticos, apresentando relação com fenômenos compressivos ou invasão de estruturas.

Neste caso, a massa neoplásica causou síndrome da veia cava superior (SVCS), resultante da obstrução do fluxo sanguíneo devido à compressão tumoral. Esta síndrome possui como principal achado o edema facial e edema de membros superiores, dispneia, cefaleia, e, menos frequentemente, disfagia, tosse, tontura e visão turva. A abordagem padrão é a cirurgia da doença residual após a quimioterapia, e é programada com base na normalização dos marcadores tumorais e quando há delimitação do tumor, que foi empregada neste caso. Além disso, os tumores germinativos sem envolvimento pulmonar possuem taxa superior a 90% de sobrevida em 5 anos.

Conclusão: Este caso raro destaca a importância da abordagem multidisciplinar no manejo de carcinoma mediastinal com SVCS, apresentando bons resultados com quimioterapia seguida de ressecção cirúrgica completa.

