

Tumor Testicular de Células Germinativas Metastizado com Infiltração Cardíaca

Vítor Cavadas; Fernando Vila; Luís Osório; Manuel Oliveira; Frederico Teves; Frederico Branco; Fábio Almeida; Ramón Vizcaíno; Miguel Ramos; Filinto Marcelo

Hospital Geral de Santo António - Centro Hospitalar do Porto
Correspondência: vcavadas@gmail.com

Introdução

Apesar de a neoplasia testicular constituir apenas 1% dos tumores malignos no homem, é a neoplasia maligna sólida mais comum nos homens entre os 15 e os 35 anos. A ressecção de massas tumorais extra-testiculares tem-se tornado um componente integral no tratamento multimodal dos doentes com tumores de células germinativas disseminados. Em particular, doença de elevado volume tumoral em localizações atípicas requer procedimentos cirúrgicos alargados e inabituais. A expressão cardíaca de um tumor primário não cardíaco é rara e em apenas 10% se verifica envolvimento intra-cavitário ou intra-miocárdico.

Objectivos

Relatamos o caso de um doente com um carcinoma embrionário do testículo direito difusamente metastizado, com metástase intracardíaca extirpada cirurgicamente.

Desenvolvimento

Um homem de 42 anos recorre à consulta de Ortopedia por lombalgia com irradiação para o membro inferior direito, com 2 meses de evolução. A RMN da coluna lombar revelou massa paravertebral direita e alterações do sinal em L1, L3 e L4. Foi submetido a biópsia óssea cujo exame histológico revelou tratar-se de metástase de carcinoma pouco diferenciado, com estudo imunocitoquímico apontando para o diagnóstico de carcinoma embrionário. Ao exame objectivo foi evidenciada lesão nodular endurecida e indolor a nível do testículo direito. A ecografia escrotal confirmou a existência de uma lesão testicular nodular com cerca de 4,5 cm de maior diâmetro. Realizou TAC toraco-abdomino-pélvico que mostrou múltiplos nódulos pulmonares dispersos por ambos os pulmões, defeito de repleção no ventrículo direito com proclividade no tronco da artéria pulmonar e massa retroperitoneal direita envolvendo o psoas correspondendo a conglomerado adenopático com 14 cm de diâmetro longitudinal. O ecocardiograma confirmou a presença de volumosa massa multilobulada intracavitária infiltrando o miocárdio da parede livre do ventrículo direito e insinuando-se para o tronco da artéria pulmonar. Analiticamente apresentava α -fetoproteína de 9,7 $\mu\text{g/L}$ [N < 7], β -hCG de 21,6 U/L [N < 2] e DHL de 2088 U/L [N: 135-225]. Iniciou imediatamente quimioterapia (BEP) e no final do 1º ciclo, pelo risco elevado de embolização pulmonar, foi submetido a exérese cirúrgica da massa ventricular e orquidectomia radical direita. O exame anatomo-patológico evidenciou neoplasia extensamente necrosada sem evidência de tecido neoplásico viável. Completou 4 ciclos de quimioterapia (BEP) com boa resposta: normalização dos marcadores tumorais, redução das lesões pulmonares em número e dimensões (infracentimétricas) e diminuição das dimensões da massa retroperitoneal (6 cm de maior diâmetro). Foi submetido posteriormente a linfadenectomia retroperitoneal. O exame anatomo-patológico revelou também extensa necrose sem evidência de tecido tumoral viável. Com cerca de 1 ano de seguimento, o doente encontra-se bem e em remissão clínica, bioquímica e radiológica.

Conclusão

As metástases cardíacas de tumores de células germinativas são muito raras. As complicações mais significativas de massa tumoral das cavidades direitas são a embolização pulmonar, hipertensão pulmonar e morte. A excisão radical de massas metastáticas cardíacas previne complicações vasculares e melhora o prognóstico a longo prazo. Apresentamos um caso de metastização difusa (ganglionar, óssea, pulmonar e cardíaca) de um carcinoma embrionário testicular submetido com sucesso a tratamento multimodal: quimioterapia, excisão de massa intracardíaca e linfadenectomia retroperitoneal.