

RABDOMIOMATOSE CARDÍACA DISSEMINADA EM RECÉM-NASCIDO ASSINTOMÁTICO

DISSEMINATED INTRACARDIAC RHABDOMYOMATOSIS IN AN ASYMPTOMATIC NEWBORN

Ecaterina Scortenschi¹, Luísa Gaspar¹, Vera Santos¹, Carla Mendonça¹, Rui Anjos²

1. Departamento de Pediatria, Hospital de Faro – Centro Hospitalar do Algarve EPE, Faro

2. Departamento de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental EPE, Lisboa

Acta Paediatr Port 2015;46:69-70

Recém-nascido de termo, do sexo feminino, com diagnóstico pré-natal, às 33 semanas, de rabdomiomatose cardíaca, com ressonância magnética fetal cranioencefálica normal. Nasceu por cesariana, com bom índice de Apgar. O eletrocardiograma de Holter revelou ritmo sinusal, com períodos de extrassístolia ventricular e supraventricular com condução aberrante. As ecografias transfontanelar e abdominal e a avaliação oftalmológica eram normais. Teve alta clinicamente bem ao quinto dia de vida. Em reavaliação realizada aos 10 dias de idade, detetou-se um episódio de taquicardia sustentada, sendo a criança internada e medicada com digoxina e propranolol. No ecocardiograma foram identificados rabdomiomas múltiplos não obstrutivos (Figuras 1 e 2), o maior junto à válvula mitral (13 x 10 mm), causando regurgitação ligeira (Figura 3). Durante o seguimento, detetaram-se, aos 9 meses de idade, três manchas hipopigmentadas, sem alterações neurológicas. Aos 11 meses, persistiam extrassístoles ventriculares, pelo que manteve o propranolol.

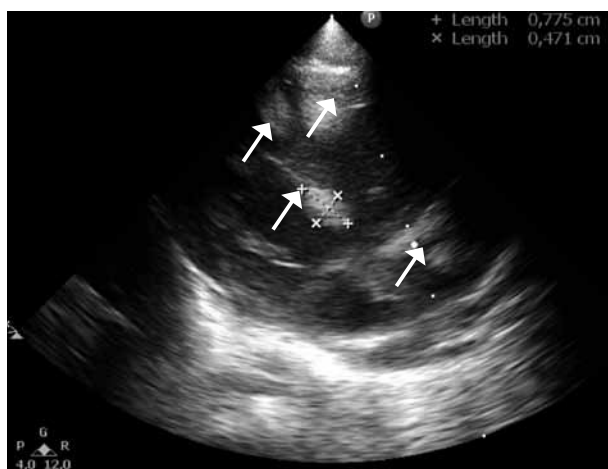


Figura 1. Visão ecográfica das quatro câmaras cardíacas, onde se podem observar múltiplas lesões (setas).

Os tumores cardíacos na infância são extremamente raros, sendo o rabdomioma o mais comum.¹ Cerca de 64% dos doentes com diagnóstico pré-natal desenvolvem esclerose tuberosa, síndrome neurocutânea com envolvimento multissistémico.² Geralmente ocorre involução dos rabdomiomas; raramente existe indica-

ção cirúrgica, por arritmias refratárias ou obstrução hemodinamicamente significativa.³ É recomendada uma “passagem de testemunho” do cardiologista para o neurologista, pela frequente associação entre estas patologias e a apresentação mais tardia da esclerose tuberosa.

Palavras-chave: Rabdomioma cardíaco; Esclerose tuberosa.

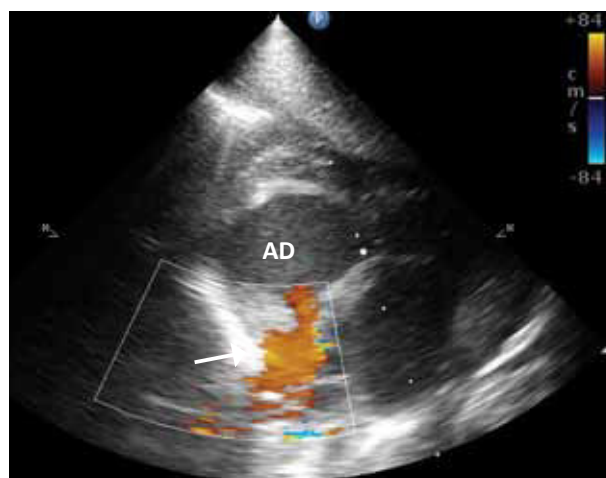
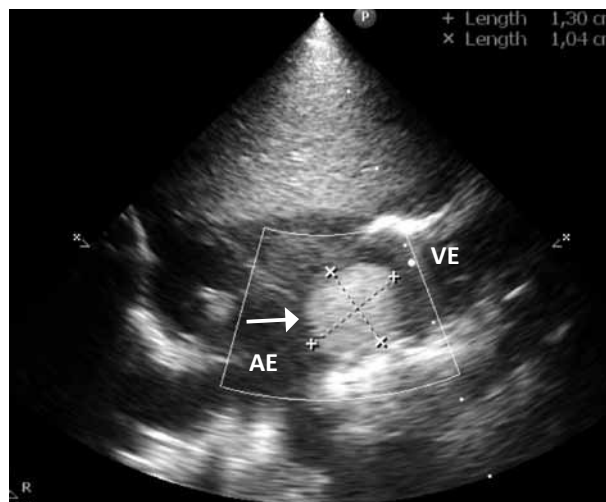


Figura 2. Imagem de tumor (seta) na aurícula direita (AD) junto à veia cava superior sem causar obstrução ao fluxo de entrada.



AE, aurícula esquerda; VE, ventrículo esquerdo.

Figura 3. O maior rabdomioma (seta), com 13 x 10 mm, encontra-se no sulco auriculoventricular, junto à válvula mitral, condicionando regurgitação mitral ligeira.

Keywords: Cardiac rhabdomyoma; Tuberous sclerosis.

CORRESPONDÊNCIA

Ecaterina Scortenschi
secaterina.era@gmail.com

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Recebido: 03/04/2014

Aceite: 02/10/2014

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Isaacs HJ. Fetal and neonatal cardiac tumors. *Pediatr Cardiol* 2004;25:252-273.
2. Chao AS, Chao A, Wang TH, Chang YC, Chang YL, Hsieh CC, et al. Outcome of antenatally diagnosed cardiac rhabdomyoma:

case series and a meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2008;31:289-295. <http://dx.doi.org/10.1002/uog.5264>

3. Etuwewe B, John C, Abdelaziz M. Asymptomatic cardiac rhabdomyoma in neonates: is surgery indicated? *Images Paediatr Cardiol* 2009;11:1-8.