

Considerações sobre o Diagnóstico e Prognóstico do Linfoma Cardíaco Primário

Considerations on the Diagnosis and Prognosis of Primary Cardiac Lymphoma

Thalisson Gonçalves Almeida,¹ Tales Gabriel Ferro de Oliveira,¹ Gustavo da Silva Soares,¹ Pedro Pereira Tenório¹

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF),¹ Paulo Afonso, BA – Brasil

Prezado Editor,

Gostaríamos de parabenizar os autores pelo relevante relato de caso “Linfoma Cardíaco: Um Relato de Caso”, publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia (ABC Cardiol).¹ O artigo aborda uma condição clínica rara e desafiadora, o linfoma cardíaco primário (LCP), que, como bem destacado no artigo, é um tumor agressivo com prognóstico ruim e sintomas inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico precoce.¹ Entre os pontos fortes do artigo, destacamos a raridade do caso, por se tratar de linfoma difuso de grandes células B (LDGC) com envolvimento cardíaco primário, dada a baixa incidência desses tumores (aproximadamente 0,04% dos tumores cardíacos primários malignos, com linfomas representando cerca de 1,3% destes) sendo o LDGC o subtipo mais comum, frequentemente localizado nas câmaras direitas do coração.^{2,3}

A documentação detalhada de um caso tão incomum contribui significativamente para a literatura médica, sobretudo devido à sua raridade e aos sintomas inespecíficos que podem mimetizar outras condições como insuficiência cardíaca (IC), o diagnóstico do LCP é complexo. Um relato de caso com descrição minuciosa dos achados de imagem — ecocardiograma, angiotomografia, ressonância magnética cardíaca — e confirmação histopatológica, serve como um guia valioso para médicos que se deparam com massas cardíacas atípicas.

Casos clínicos detalhados são ferramentas pedagógicas essenciais para estudantes e residentes, ajudando-os a reconhecer, investigar e gerenciar doenças raras que não são abordadas extensivamente em livros-texto ou aulas. Além disso, incentivam o desenvolvimento acadêmico e o pensamento científico, como destacam Florek e Dellavalle,⁴ sendo frequentemente a primeira experiência de escrita científica para estudantes. Além disso, Danish et al.⁵ enfatizam que os relatos de caso podem apresentar casos novos e raros de maneira que levem à expansão da pesquisa e à geração de novas hipóteses inovadoras.

Palavras-chave

Linfoma Cardíaco; Diagnóstico por Imagem; Relato de Caso; Cardio-Oncologia

Correspondência: Pedro Pereira Tenório •

Universidade Federal do Vale do São Francisco Curso de Medicina – Avenida da Amizade, 1900, Sal Torrado. CEP 48605-780, Paulo Afonso, BA – Brasil
E-mail: pedrotenorio28@gmail.com, pedro.tenorio@univasf.edu.br
Artigo recebido em 22/07/2025, revisado em 30/07/2025, aceito em 30/07/2025

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250521>

O artigo descreve a evolução clínica do paciente, as complicações pós-operatórias (como edema agudo de pulmão e necessidade de marca-passo) e a resposta ao tratamento quimioterápico, incluindo a intercorrência de hemorragia digestiva e a recaída da doença, além de explorar a importância de exames de imagem não invasivos, como o ecocardiograma transtorácico e, principalmente, a ressonância magnética cardiovascular (RMC) para a identificação e caracterização das massas cardíacas.¹

O tratamento com R-CHOP, esquema padrão para LDGC, demonstrou benefício terapêutico com taxa de remissão de até 70%, embora a presença de antraciclina represente risco significativo de cardiotoxicidade, exigindo acompanhamento rigoroso.⁶ Ao apresentar a descrição do tratamento, incluindo a ressecção cirúrgica do tumor com reconstrução de veia cava superior erafia do átrio direito, e a subsequente quimioterapia com o esquema R-CHOP, o artigo de Pamplona et al.,¹ 2025 demonstra a complexidade do manejo desses pacientes. A discussão das complicações pós-operatórias, como bradicardia juncional, fibrilação atrial e edema agudo de pulmão, além da intercorrência de hemorragia digestiva durante o tratamento, ressalta os desafios clínicos enfrentados. A conclusão do artigo, que reforça a necessidade de incluir o LCP como diagnóstico diferencial de massas cardíacas, é crucial. O diagnóstico precoce pode melhorar significativamente o prognóstico e aumentar a sobrevida dos pacientes, permitindo um encaminhamento rápido para tratamento específico.

No entanto, alguns pontos poderiam ser considerados para aprimoramento. O artigo menciona que o paciente optou por participar de um ensaio clínico para testar um novo quimioterápico e que a evolução do paciente não pode ser divulgada. Embora compreensível por questões éticas e de confidencialidade de ensaios clínicos, a falta de informações sobre o desfecho final do paciente limita a compreensão completa da eficácia do tratamento a longo prazo e do prognóstico do caso específico. Diretrizes como a CARE (CAsE REport) recomendam a apresentação completa do seguimento, incluindo resposta ao tratamento, efeitos adversos e prognóstico, elementos que enriquecem o relato e oferecem subsídios importantes à prática médica.⁷⁻⁹

Para um relato de caso, a evolução completa é um elemento importante para extrair futuras lições. As complicações pós-operatórias e durante o tratamento quimioterápico (edema agudo de pulmão, necessidade de marca-passo, hemorragia digestiva) são mencionadas. Uma discussão um pouco mais detalhada sobre a possível relação dessas intercorrências com o tipo de tumor, o tratamento, ou fatores específicos do paciente, poderia

enriquecer o caso. Por exemplo, a colite infecciosa que levou à hemorragia digestiva, um evento grave, poderia ter uma breve reflexão sobre manejo ou prevenção em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico, o que tornaria o caso ainda mais valioso para os leitores.

Em suma, o presente relato de caso é uma valiosa adição ao conhecimento sobre o LCP, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos. As observações acima são sugestões para potencializar ainda mais o impacto e a completude de futuros relatos de caso sobre condições tão complexas.

Referências

1. Pamplona LF, Oliveira KBS, Reis JA Neto, Bustamante LA, Souza JM, Zacchi FFS, et al. Cardiac Lymphoma: A Case Report. *Arq Bras Cardiol.* 2025;122(2):e20240299. doi: 10.36660/abc.20240299.
2. Camilli M, Cipolla CM, Dent S, Minotti G, Cardinale DM. Anthracycline Cardiotoxicity in Adult Cancer Patients: JACC: CardioOncology State-of-the-Art Review. *JACC CardioOncol.* 2024;6(5):655-77. doi: 10.1016/j.jacc.2024.07.016.
3. Csizmar CM, Sachs Z, Cayci Z, Bu L, Linden MA. Primary Cardiac Lymphoma: Three Case Reports and a Review of the Literature. *Open J Blood Dis.* 2021;11(4):120-32. doi: 10.4236/ojbd.2021.114012.
4. Florek AG, Dellavalle RP. Case Reports in Medical Education: A Platform for Training Medical Students, Residents, and Fellows in Scientific Writing and critical thinking. *J Med Case Rep.* 2016;10:86. doi: 10.1186/s13256-016-0851-5.
5. Danish SH, Reza Z, Sohail AA. Case Reports and their Importance in Medical Literature. *J Pak Med Assoc.* 2017;67(3):451-3.
6. Jakobsen LH, Øvlsen AK, Severinsen MT, Bæch J, Kragholm KH, Glimelius I, et al. Patients in Complete Remission after R-CHOP(-Like) Therapy for Diffuse Large B-Cell Lymphoma Have Limited Excess use of Health Care Services in Denmark. *Blood Cancer J.* 2022;12(1):16. doi: 10.1038/s41408-022-00614-8.
7. Qiang Y, Zeng K, Zhang B, Guan R, Liu Y, Liu Z, et al. Atypical Location of Primary Cardiac Lymphoma in the Left Heart with Atypical Clinical Presentation: A Case Report and Literature Review. *Front Surg.* 2023;9:1036519. doi: 10.3389/fsurg.2022.1036519.
8. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE Guidelines for Case Reports: Explanation and Elaboration Document. *J Clin Epidemiol.* 2017;89:218-35. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.04.026.
9. Zhuang S, Chang L, Feng X, Hu W, Yang Z, Zhang Y. Primary Cardiac Lymphoma: a Clinicopathological Study of 121 Cases. *Front Oncol.* 2025;14:1509100. doi: 10.3389/fonc.2024.1509100.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons