



Publicado em 11/03/2026 - 09:54

Câncer de coração existe: tumor raro pode ser confundido com falta de ar e exige cirurgia de altíssimo risco

Com incidência inferior a 0,03% em estudos de necropsia, tumores primários cardíacos costumam causar sintomas inespecíficos. Quando são malignos, a maioria é do tipo sarcoma.

Por Talyta Vespa, g1

Uma mulher de 23 anos chegou ao pronto-socorro com falta de ar progressiva e palpitações havia quase três semanas. Jovem, sem doenças prévias conhecidas, ela parecia um caso típico de embolia pulmonar — hipótese reforçada por exames laboratoriais alterados. Mas a tomografia descartou o coágulo no pulmão e revelou algo inesperado: uma massa de cerca de 6 centímetros ocupando o átrio esquerdo do coração.

O diagnóstico final foi ainda mais incomum: sarcoma intimal cardíaco, um tipo raro e agressivo de câncer que nasce no próprio coração.

Segundo o relato publicado na revista científica *Case Reports and Case Series in Cardiology Journal* (CRCSCJ), a paciente foi operada em caráter de urgência. A cirurgia retirou parte do átrio esquerdo para remover o tumor, e o exame anatomopatológico confirmou um sarcoma de alto grau.

Cinco meses depois, já em acompanhamento oncológico, exames detectaram metástases cerebrais.

O caso ilustra um paradoxo da medicina: embora o coração seja o órgão símbolo da vida, o câncer que nasce nele é extremamente raro —e, por isso mesmo, pouco conhecido.

O que é câncer de coração?

Tumor cardíaco é toda massa anormal que cresce dentro ou ao redor do coração. Eles podem ser:

- Primários: quando se originam no próprio coração
- Secundários (metástases): quando vêm de outro órgão e se instalam ali

Os tumores secundários são mais comuns. “O secundário é de 20 a 130 vezes mais frequente do que o primário”, explica o cirurgião cardiovascular Ricardo Katayose, da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Já os tumores primários são raros. Em estudos de necrópsia, a incidência varia de 0,001% a 0,03%. Quando malignos, cerca de 65% são sarcomas —um tipo de câncer que se origina em tecidos de sustentação do corpo, como músculos, vasos sanguíneos e tecido conjuntivo.

Por que é tão raro?

Não há uma causa hereditária claramente descrita. Tampouco fatores externos bem estabelecidos. Segundo o oncologista Stephen Stefani, do grupo Oncoclínicas e da Americas Health Foundation, a explicação pode estar na própria biologia do órgão.

Diferentemente do intestino, da pele ou do pulmão —tecidos que se renovam constantemente— o músculo cardíaco tem baixa taxa de divisão celular. Como o câncer surge a partir de erros na duplicação das células, quanto menor a multiplicação, menor a probabilidade estatística de mutações acumuladas.

“Como toda célula que duplica pode duplicar errado, o coração não está imune. Mas ele não é um tecido que precisa se renovar o tempo todo”, explica Stefani.

Quais são os sintomas?

O grande desafio é que os sinais são inespecíficos.

- Falta de ar.
- Palpitação.
- Fraqueza.
- Dor torácica.

- Desmaio.

“São sintomas que não são típicos de tumor”, diz Stefani.

Em muitos casos, o paciente chega com quadro semelhante a insuficiência cardíaca. Foi o que ocorreu com a jovem de 23 anos, cujo tumor causava obstrução da válvula mitral e comprometia a circulação dentro do coração.

Além do risco oncológico, há um risco mecânico imediato.

“Uma massa dentro do coração pode obstruir o fluxo sanguíneo, causar choque cardiogênico ou até um AVC se fragmentos se desprenderem”, afirma Katayose.

Como é feito o diagnóstico?

ecocardiograma. fazer biópsia com agulha convencional no coração. O diagnóstico depende de exames de imagem, como:

- ecocardiograma;
- ressonância magnética;
- cateterismo, em casos selecionados.

Muitas vezes, o diagnóstico definitivo só vem após a cirurgia, com análise do tecido retirado.

No caso publicado, o tumor foi identificado primeiro por tomografia e confirmado por ecocardiograma, que mostrou obstrução significativa do fluxo sanguíneo.

Cirurgia como tratamento de primeira linha

A principal linha de tratamento é a cirurgia.

“É uma cirurgia de altíssima complexidade. Diferentemente de trocar uma válvula, não existe um roteiro previsível. Cada caso é uma surpresa”, afirma Stefani.

Dependendo do subtipo e da presença de metástases, pode haver indicação de quimioterapia complementar.

O prognóstico depende principalmente de um fator: se é possível retirar completamente o tumor com margem de segurança.

Mas o que isso significa?

Na cirurgia oncológica, não basta remover apenas a parte visível do tumor. O cirurgião precisa retirar também uma pequena faixa de tecido saudável ao redor da lesão. Essa “margem de segurança” funciona como uma garantia biológica: ela aumenta a chance de que células microscópicas, invisíveis a olho nu, também sejam removidas.

Depois da cirurgia, o material é analisado no microscópio. Se as bordas da peça retirada estiverem livres de células cancerígenas, diz-se que a margem é negativa —o melhor cenário possível. Quando há células tumorais na borda, significa que pode ter ficado doença residual no coração, o que aumenta o risco de recidiva.

Em tumores cardíacos, conseguir margem adequada é particularmente desafiador. Isso porque o coração é um órgão vital, com estruturas delicadas e funções que não podem ser amplamente sacrificadas. Ainda assim, quando a retirada completa é possível, especialistas afirmam que existe chance real de cura.

“Se for possível ressecar tudo, como em outros sarcomas, podemos falar em cura”, diz Stefani.

Mas nem sempre isso é viável. Tumores infiltrativos, como alguns angiosarcomas, podem ser mais agressivos e difíceis de remover completamente.

Prognóstico: o que se sabe

Os dados são limitados justamente pela raridade da doença. Na literatura médica, a sobrevida média descrita varia entre 3 e 12 meses após o diagnóstico nos casos malignos.

Menos de 15% dos pacientes sobrevivem além de cinco anos.

Por outro lado, especialistas alertam que, por serem tão raros, esses números podem variar bastante entre subtipos e centros especializados. A ausência de grandes estudos dificulta estabelecer padrões definitivos.

Quando suspeitar?

Não existe exame de rastreamento para câncer de coração. A investigação geralmente começa quando sintomas persistentes não encontram explicação em causas mais comuns. Um ecocardiograma pode revelar massas intracardíacas inesperadas.

“O tumor cardíaco muitas vezes é silencioso. Quando começa a dar sinal, já pode estar grande”, resume Katayose.

<https://g1.globo.com/saude/noticia/2026/03/11/cancer-de-coracao-existe-tumor-raro-pode-ser-confundido-com-falta-de-ar-e-exige-cirurgia-de-altissimo-risco.ghtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal G1