

Caseous Calcification: An Unexpected Echographic Finding Calcificação Caseosa: Um Achado Ecográfico Inesperado

Carolina António Santos¹ , Inês Parreira¹ , Ana Alves Cardoso¹ 

Keywords: Calcinosis/diagnostic imaging; Echocardiography; Mitral Valve/diagnostic imaging.

Palavras-chave: Calcínose/diagnóstico por imagem; Ecocardiografia; Válvula Mitral/diagnóstico por imagem.

Mulher de 77 anos, internada para investigação de acidente vascular cerebral isquémico. Realizou ecocardiograma transtorácico evidenciando calcificação da válvula mitral, sugestiva de degenerescência caseosa, e regurgitação mitral moderada.

A calcificação do anel mitral é uma patologia crónica¹⁻⁵ e degenerativa,¹⁻⁴ cuja variante caseosa é rara¹⁻⁶ (<0,1%),²⁻⁶

geralmente benigna³⁻⁶ e assintomática.^{3,6} Contudo, pode causar distúrbios da condução cardíaca,^{3,4,6} embolização sistémica^{1,3-6} ou disfunção valvular.^{3,4,6} Esta patologia afeta principalmente idosos,¹⁻⁶ mulheres^{1,3,6} e doentes com hipertensão arterial^{1,2,4,6} ou doença renal crónica.^{1,2,4,6}

O diagnóstico é frequentemente incidental,^{2-4,6} através de exames de imagem como o ecocardiograma.^{4,6} Neste exame, verifica-se geralmente acometimento do folheto posterior do anel mitral,³⁻⁶ visualizando-se uma massa ecodensa,¹⁻⁶ redonda,^{2-4,6} com bordos bem definidos^{3,6} e uma área central hipocogénica,¹⁻⁶ correspondente à necrose de liquefação.^{2,3,6} Não se observando cone de sombra acústica^{2,4,6} nem fluxo no ecoDoppler.^{3,4,6} Pode fazer

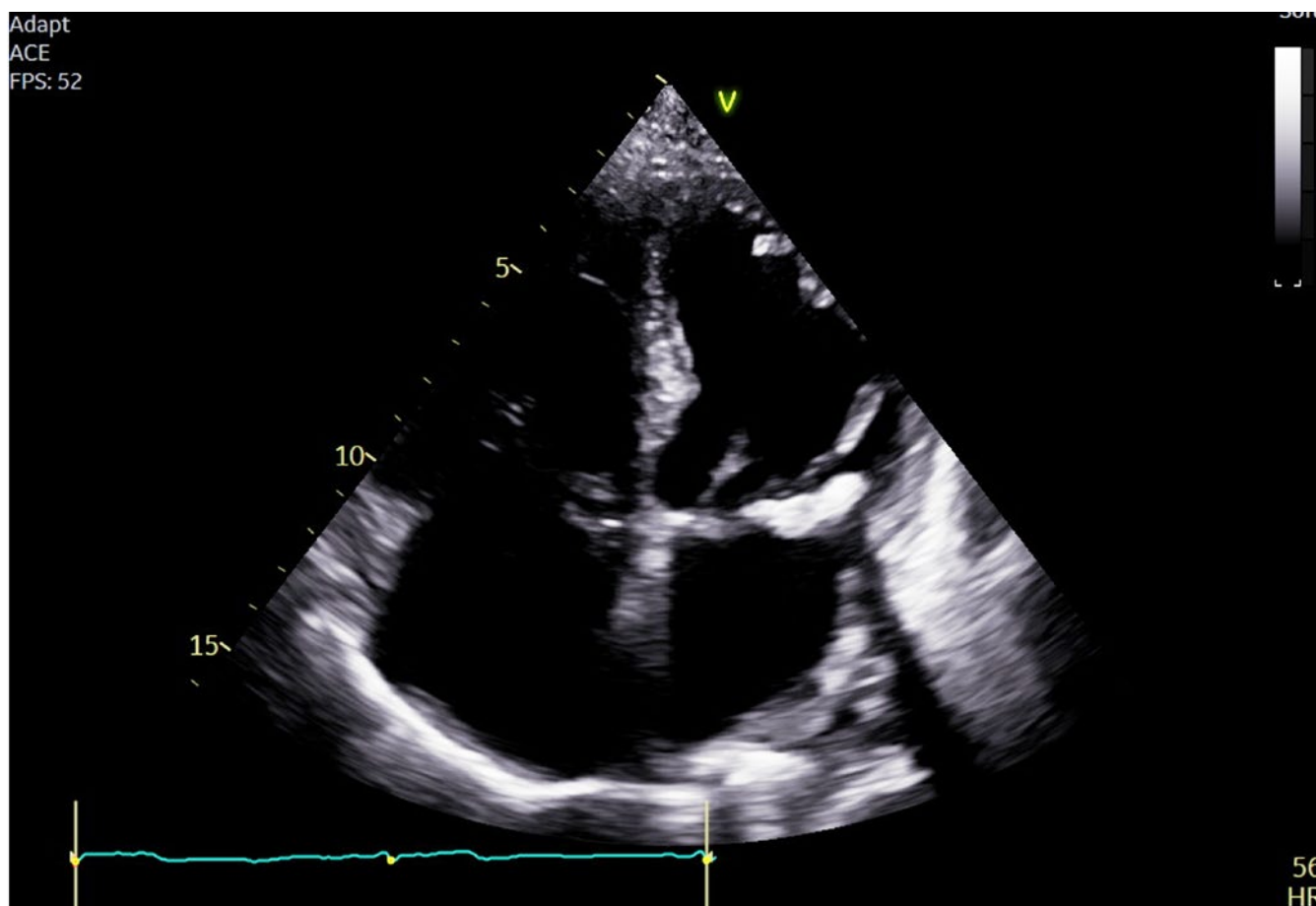


Figura 1: Ecocardiograma transtorácico, vista apical 4 câmaras, visualização de calcificação válvula aórtica com cerca 0,8 cm de maior eixo.

¹Serviço Medicina de Interna 2, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.332>

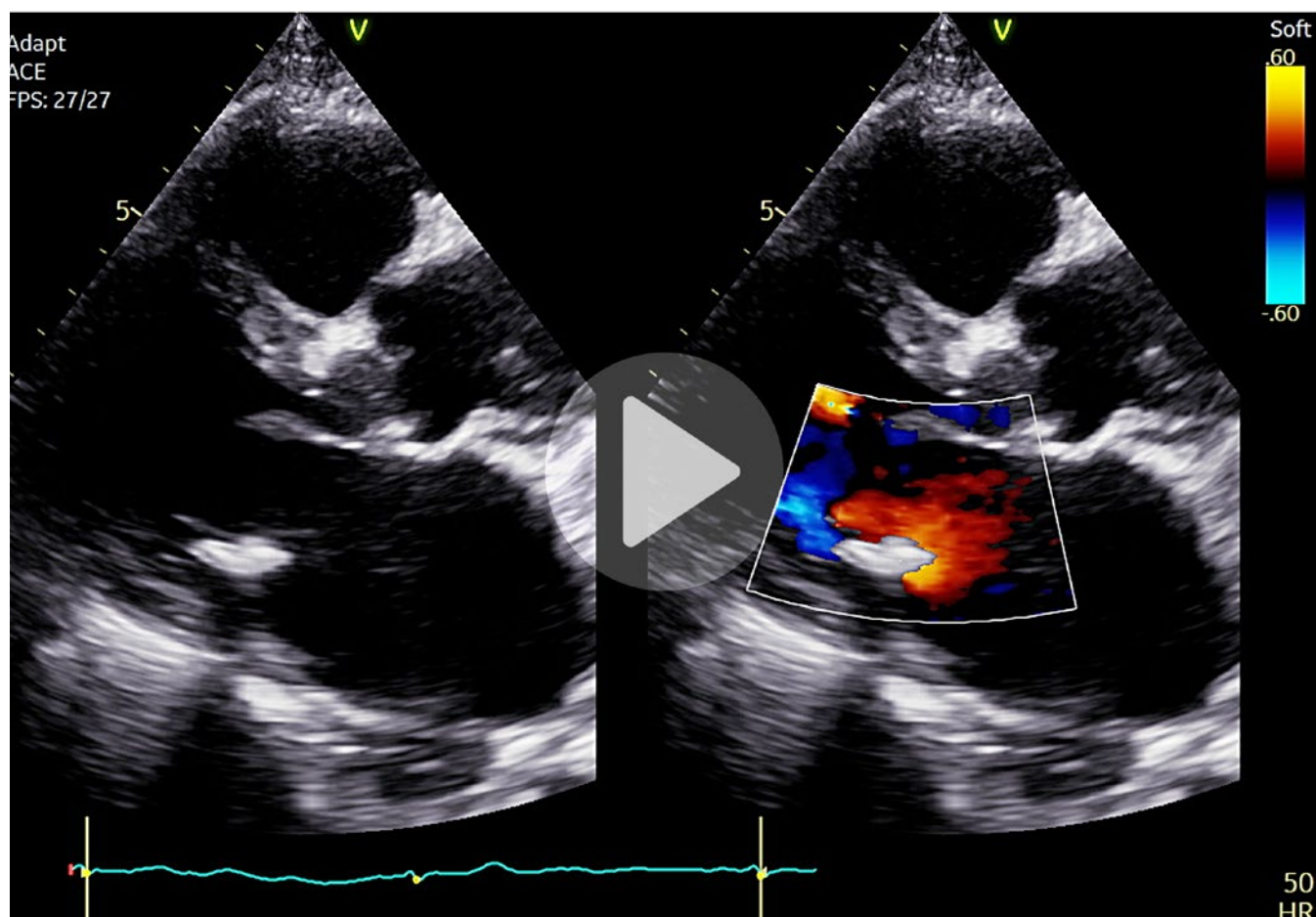


Figura 2: Ecocardiograma transtorácico, vista paraesternal longo eixo com e sem efeito Doppler. Visualiza-se uma calcificação da válvula mitral sem fluxo no ecoDoppler e sem cone de sombra.

diagnóstico diferencial com tumores,²⁻⁶ vegetações^{2-4,6} ou abscessos.^{2-4,6}

A calcificação caseosa pode regredir espontaneamente¹⁻⁴ e, se assintomática, o tratamento é conservador.^{1,4,5} No entanto, pode ser necessária intervenção cirúrgica se houver disfunção valvular ou embolização sistêmica,^{1,4,5} nesta última pode-se também utilizar anticoagulação.³⁻⁵

No caso relatado foi iniciada anticoagulação sem intercorrências. A calcificação caseosa, devido ao seu potencial de complicações, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de embolização sistêmica. ■

Contributorship Statement

CS - Data collection, results analysis, manuscript drafting, content review, final revision.

IP - Data collection, results analysis, content review, final revision.

AC - Results analysis, manuscript drafting, content review, final revision.

All authors approved the final version to be published.

Declaração de Contribuição

CS - Recolha de dados, análise de resultados, redação do manuscrito, revisão do conteúdo e correção final.

IP - Recolha de dados, análise de resultados, revisão do conteúdo e correção final.

AC - Análise de resultados, redação do manuscrito, revisão do conteúdo e correção final.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

Responsabilidades Éticas

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

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

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Corresponding Author / Autor Correspondente:

Carolina António Santos - carolinantoniosantos@gmail.com
ULS Santa Maria
Av. Professor Egas Moniz - 1649-035 Lisboa – Portugal

Received / Recebido: 2024/10/18

Accepted / Aceite: 2025/02/20

Published online / Publicado online: 2025/07/31

Publicado / Published: 2025/07/31

REFERÊNCIAS

1. Naser JA, Hemu MR, Pellikka PA. Considerations in caseous calcification of the mitral annulus: a case report. *Eur Heart J Case Rep.* 2022;6:ytac442. doi: 10.1093/ehjcr/ytac442.
2. Thekekara J, Xu J, Baker C, López-Candales A. Caseous Calcification: Now You See Me, Now You Don't. *Cureus.* 2022;14:e20911. doi: 10.7759/cureus.20911.
3. Zymatoura ME, Georgiadou P, Perlepe K, Tsiapras D, Katsilouli S, Voudris V, et al. Caseous calcification of the mitral annulus presenting as recurrent strokes. *J Cardiol Cases.* 2023;27:184-7. doi: 10.1016/j.jccase.2022.12.014.
4. Elgendy IY, Conti CR. Caseous calcification of the mitral annulus: a review. *Clin Cardiol.* 2013;36:E27-31. doi: 10.1002/clc.22199
5. Dietl CA, Hawthorn CM, Raizada V. Risk of cerebral embolization with caseous calcification of the mitral annulus: review article. *Open Cardiovasc Med J.* 2016;10:221-232. doi: 10.2174/1874192401610010221.
6. Turek Ł, Sadowski M, Kurzawski J, Piatek Ł, Zandecki Ł. Asymptomatic caseous calcification of the mitral annulus in a 66-year-old woman with 3-year imaging follow-up. *Am J Case Rep.* 2022;23:e936296. doi: 10.12659/AJCR.936296.