

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO ID 64183

Fernanda Milagres Resende Chitarra¹; Luiza Carvalho Babo De Resende¹; Natalia Oliveira Izidoro¹; Daiane Vaz Coelho¹; Guilherme Augusto Netto Nacif¹; Jessica Mayara Silva Nery²; Nilton Lima Pinheiro²; Carlos Roberto De Freitas²

¹Universidade Federal de Juiz De Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil;

²Hospital Bom Samaritano, Governador Valadares, MG, Brasil.



Bom Samaritano
Hospital

INTRODUÇÃO

A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação mecânica com incidência de 0,2% pós infarto agudo do miocárdio (IAM). Geralmente associa-se à instabilidade hemodinâmica de rápida evolução, resultando em taxa de mortalidade >90%.

RELATO DO CASO

Paciente feminino, 73 anos, diabética e hipertensa, encaminhada à hospital local com diagnóstico de CIV. Relata dispneia aos mínimos esforços há 12 meses e edema discreto em membros inferiores (MMII). Ao exame físico, bom estado geral, eupneica em repouso, pressão arterial e frequência cardíaca em normalidade, ritmo cardíaco regular com bulhas hipofonéticas e sopro sistólico panfocal, edema bilateral discreto em MMII e pulsos periféricos preservados. Ao ecocardiograma transtorácico presença de CIV no terço inferior do septo, com shunt de ventrículo esquerdo (VE) para ventrículo direito (VD); hipertensão pulmonar moderada (PSAP: 52mmHg); hipertrofia concêntrica discreta do VE, com função sistólica global preservada em repouso; fração de ejeção (Teicholz) de 59%; estenose e regurgitação mitral e aumento importante de volume atrial esquerdo (AE). O Eletrocardiograma evidencia bloqueio de ramo direito e sobrecarga AE.

Realização de cineangiocoronariografia apresentando artéria descendente anterior com lesão moderada (40%) em terço proximal e lesões graves em terços médio (80%) e distal (90%); artéria circunflexa com lesão moderada seguida de lesão grave em terço médio; coronária direita (CD) ocluída em terço médio, opacificando leito distal por circulação colateral e presença de CIV com acentuado shunt VE/VD. Paciente foi submetida à cirurgia de correção da CIV com revascularização miocárdica. Evoluiu com mediastinite pós-operatória, tratada com Piperacilina-tazobactam. Alta hospitalar após resolução do quadro infeccioso.

DISCUSSÃO

A CIV pós-IAM apresenta graves complicações, como redução da função sistólica do VE, hipertensão pulmonar, instabilidade hemodinâmica e evolução para choque cardiogênico, necessitando, portanto, de diagnóstico e tratamento precoces. Neste relato, não se pôde delimitar o momento exato de ocorrência do IAM e da CIV. Pensa-se em IAM de apresentação clínica atípica por obstrução da CD não diagnosticado e conseqüentemente não tratado como fator predisponente à complicação mecânica. O caso torna-se relevante pela apresentação atípica de uma condição rara, na qual a paciente, mesmo diante do atraso diagnóstico e terapêutico, apresentou descompensação insidiosa e pouco sintomática.