

Comunicação interventricular (CIV) como complicação mecânica de infarto agudo do miocárdio de ventrículo direito – o desafio do manejo.

PEDRO FERNANDES RIBEIRO, ERIC COSTA DE ALMEIDA, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO., DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, DANIELE GUEDES ALLAN e THIAGO BICCHIERI DIAS

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Relato de caso: Paciente de 48 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e obesidade grau III, dá entrada em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com precordialgia há 5 dias, mais intensa nas últimas 12 horas, tendo sido diagnosticada IAM com Supradesnívelamento do Segmento ST em parede Inferior e não foi submetida à trombólise por relato de janela de tempo perdida. Evolui com instabilidade hemodinâmica e é transferida da UPA para hospital terciário após 38 horas do evento, em uso apenas de dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação. À chegada, apesar de normotensa, apresentava sinais claros de hipoperfusão: diaforese, sudorese, palidez, anúria e agitação; sua ausculta revelou ritmo regular, bulhas hipofonéticas, sopro sistólico +++/6+, mais audível em borda esternal esquerda baixa. Foi encaminhada imediatamente à coronariografia, que demonstrou Artéria Descendente Posterior Direita (ADP) ocluída em seu óstio e ponte miocárdica de expressão moderada em artéria descendente anterior esquerda, quando foi realizada angioplastia de ADP com sucesso. Durante o procedimento, evoluiu para necessidade de intubação orotraqueal, início de vasopressores e inotrópicos em doses altas. Devido à desproporção entre complexidade anatômica e instabilidade hemodinâmica, foi realizado Ecocardiograma admissional na Unidade Cardiointensiva em que se identificou a presença de CIV extensa na porção apical posterior. Foi instalado balão de contrapulsção aórtica à beira do leito como ponte para cirurgia. A paciente foi submetida ao reparo cirúrgico da lesão, porém foi a óbito dezesseis horas após a cirurgia. **Discussão:** trazemos esse caso para demonstração de que nem sempre a complexidade coronariana está presente nos casos de SCA que evoluem com gravidade, bem como para reafirmar a altíssima morbimortalidade das complicações mecânicas pós-infarto, mesmo em pacientes jovens.