

**Pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo como complicação mecânica tardia de infarto agudo do miocárdio não estratificado.**

PEDRO FERNANDES RIBEIRO, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO,, THIAGO BICCHIERI DIAS, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ERIC COSTA DE ALMEIDA e DANIELE GUEDES ALLAN

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

**Introdução:** Complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio (IAM) figuram entre os eventos que mais agregam morbimortalidade aos pacientes vítimas de uma síndrome coronariana aguda (SCA). Com advento da reperfusão precoce, a sua incidência vem sendo minorada. No entanto, a despeito da evolução do arsenal terapêutico clínico e cirúrgico, seu manejo ainda é desafiador e as taxas de mortalidade são altas. Nosso relato traz o caso de uma paciente admitida sete meses após sofrer IAM, que interna com clínica de insuficiência cardíaca e dor torácica, cuja investigação levou ao diagnóstico de pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo. Pseudoaneurisma de VE representa uma ruptura contida da parede livre do VE. Consiste em tecido fibroso denso e sua parede é composta por trombo e variadas porções de epicárdico e pericárdio parietal.**Relato de caso:** Paciente de 64 anos, portadora de HAS e DM tipo II, interna em unidade coronariana para investigação de dor torácica típica desencadeada por esforços e aliviada em repouso, com duração de cerca de 5 minutos, acompanhada de piora da dispneia no último mês. Há sete meses dessa internação, foi hospitalizada por IAM não-especificado, e foi tratada de forma conservadora. À admissão, eram notados sinais de congestão sistêmica e pulmonar, acompanhados de febre e taquicardia. Em exame de *point of care* à admissão, foi visualizada imagem aneurismática hipoecóica que dissolvia a continuidade da parede ventricular esquerda em sua face lateral, cuja avaliação ao Ecocardiograma confirmou trata-se de um pseudoaneurisma de dimensões de 4.7 x 3.85cm, com presença de trombo cavitário. Dado o contexto infeccioso pulmonar atrelado à estabilidade clínica, optou-se por abordagem cirúrgica após a conclusão da terapia antimicrobiana. Ao longo da internação, apresentou piora do derrame pleural transudativo que se transformou em hemorrágico. Após drenagem de alívio foi encaminhada para cirurgia de urgência, com visualização direta da fístula pleuro-pericárdica. Procedido o reparo cirúrgico com sucesso por rafia ventricular direta.**Discussão:** Complicações mecânicas do infarto são associadas à ausência de terapia de reperfusão adequada e sua incidência agrega importante morbimortalidade. Portanto, trazer a discussão esse caso propicia o debate sobre os tempos e estratégias cirúrgicas, especialmente do pseudoaneurisma do VE.