

Comunicação Interventricular assintomática pós- infarto agudo do miocárdio

AUTOR: EVANDRO SUZANO DA SILVA FILHO

CO-AUTOR: ERIC DA COSTA ALMEIDA

CONTATO/E-MAIL: EVANDROSUZANOSF@GMAIL.COM

Introdução

A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação mecânica rara do infarto agudo do miocárdio, com incidência média de 0,3%.

A apresentação clínica que varia de sopro incidental assintomático, ao choque cardiogênico.

Mesmo nos casos de menor sintomatologia, os CIV não corrigidos têm mortalidade média de 80% em 30 dias, de forma que a apresentação clínica determinará o melhor momento para abordagem cirúrgica, como no caso a seguir.

Relato de Caso

M.C.L, 60 anos, sexo masculino, com história de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e fibrilação atrial paroxística; procurou Emergência com quadro de dor torácica típica, de início súbito, com 24 horas de evolução.

Realizado eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior (V2-V6), sendo diagnosticado infarto agudo do miocárdio Killip I.

Transferido a hospital de referência, onde fora submetido a coronariografia, que mostrou lesão de 70% em terço proximal de artéria descendente anterior (ADA), seguida de oclusão em terço médio; realizada angioplastia de ADA com 2 stents farmacológicos, com fluxo TIMI II.

Após procedimento, paciente evoluiu com estabilidade clínica e assintomático; durante exame físico, 12 horas após abordagem, identificado sopro holossistólico 4+/6+ em borda esternal esquerda, sem outras alterações ao exame físico e permanecendo assintomático.

Realizado ecocardiograma transtorácico (EcoTT), que evidenciou grande CIV muscular septo-apical, medindo 1,5 cm, com shunt E-D.

Dada a estabilidade, optado por programação cirúrgica tardia, para melhor cicatrização miocárdica e redução de risco intraoperatório.

Submetido a correção cirúrgica após 12 dias, sem intercorrências, permanecendo assintomático e com EcoTT pós-operatório sem shunt residual VE-VD.

Discussão

A CIV é uma complicação rara de IAM, após a evolução das estratégias de reperfusão miocárdicas, mas com elevada morbimortalidade, pela possibilidade de evolução rápida para choque cardiogênico, mesmo em pacientes com apresentação inicial pouco sintomática.

A abordagem cirúrgica é o tratamento de escolha, em casos críticos devendo ser realizada de emergência. Porém, em pacientes estáveis, como o do caso, retardar a abordagem em até 1 semana do diagnóstico gera menor mortalidade e complicações perioperatórias, por menor risco de sangramento e maior facilidade de ancoragem das bordas do CIV.