

AICOOOLIZAÇÃO SEPTAL NA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA DIAGNOSTICADA NO PÓS- OPERATORIO DE TROCA VALVAR AORTICA POR ENDOCARDITE

Autores: Guilherme Levy Lamella¹, Marcio Leal. Livia Barbosa. Rodrigo Prieto

INTRODUÇÃO

Centros médicos especializados no diagnóstico e A insuficiência aórtica é uma valvopatia comum, essa patologia permite o refluxo aórtico em direção a cavidade ventricular esquerda, causando uma sobrecarga volumétrica, em contra partida a cardiomiopatia hipertrófica no idoso é menos comum e funcionalmente é dependente de volume para manter fluxo. O caso em questão mostra duas patologias que ao estarem concomitantes podem gerar uma dificuldade diagnóstica.

RELATO DE CASO

Z.V.R.S, feminina, 77 anos, moradora da Barra da Tijuca, natural de Minas Gerais, aposentada, viúva e católica. Internada devido a dispneia, febre, mal estar e hipotensão. Diagnosticada com insuficiência cardíaca por insuficiência aórtica grave ocasionada por endocardite bacteriana, por *Gemella Sanguinis*, sensível a ceftriaxone. Ao ecocardiograma evidenciado perfuração de folheto aórtico e duas vegetações aderidas. Realizada troca valvar com implementação de prótese biológica aórtica numero 19, lavagem cirúrgica de valva mitral, sem necessidade de troca, seguindo Ceftriaxone . No pós operatório imediato evoluiu satisfatoriamente, com evidência ainda de sopro sistólico 3+16 em foco aórtico. No decorrer da estadia em terapia intensiva necessitou de reintubação por instabilidade hemodinâmica e possível obstrução de via de saída, suspeitada pela presença de curva digitaliforme na monitorização invasiva da pressão arterial e elevação de gradiente na via de saída do VE, com hipertrofia septal evidenciados pelo ecocardiograma



Em decorrência da troca valvar houve redução do volume diastólico final do ventrículo esquerdo, aumentando o gradiente e propiciando menor débito cardíaco. Foi confirmada padrão de cardiomiopatia hipertrófica, sendo submetida à alcoolização septal com oclusão de primeira septal, tendo melhora significativa no gradiente, apesar da evolução para bloqueio atrioventricular total, previsível, solucionado após implante de marcapasso. Paciente evoluiu satisfatoriamente em pós procedimento, hemodinamicamente estável com curva arterial dicrotica, prosseguindo reabilitação e alta medica após 15 dia de internação.

CONCLUSAO:

A concomitância da da insuficiência aórtica e cardiomiopatia hipertrófica, gerou dificuldade diagnóstica. Foi diagnostica após a cirurgia, ressaltando a importância das avaliações ecocardiográfica e hemodinâmica invasiva. O caso demonstra mais um sucesso da alcoolização septal em um cenário adverso .

Referencias

- 1- Pecteu DP, Pecteu C, Popescu CF, Bataiosu C, Alexandre D. Clinical and cytological correlations in pericardial effusions with cardiac tamponade. Rom J Morphol Embriol. 2009;50(2):251-6
- 2- Butany J, Leong SW, Carmichael K, Komeda M. A 30 year analysis of cardiac neoplasia at autopsy. Can J Cardiol. 2005;21(8):675-80