

**Imagem anômala na VSVE em paciente com ataque isquêmico transitório**

ANNIE SUPHYA MENDES FAGUNDES, MEIVE FURTADO, THÁIS FLORES CARVALHO, EDNA CRISTINA KOZLOWSKI P. DE LACERDA, ALFONSO JÚLIO GUEDES BARBATO.

Instituto de Radiologia do HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Paciente CTBB, 73a, fem, admitida no HCFMUSP com dislalia, hemiparesia D e diminuição da acuidade visual D de início súbito e recuperação total em menos de 24h. AP: HAS, DM2, DLP, Obesidade, ICO, IAM CRM há 3 anos. Lab, ECG e TC: normais. ECO TT e TE: hipocinesia importante septal, regurgitação VMi moderada, imagem filamentar aderida ao triângulo fibroso movimentação ampla para VSVE, sem gradiente obstrutivo, medindo 2,3cm. Paciente evoluiu em BEG, afebril. Foram solicitados hemocultura (3 amostras neg) e RNM cardíaca que mostrou fibrose miocárdica. Retornou após 10d de ACO, para novo ECO TT, que permaneceu inalterado. HD: Fibroelastoma papilífero (FEP), membrana subaórtica rota (MSR), folheto acessório da v. mitral (FAVMi). Discussão- FEP: TU benigno, primário, polimórfico, mais frequente em valvas cardíacas (VMi, seguida de VAo). Assintomático, pode cursar com obstrução valvar, embolia periférica, IAM e raramente MS. 10 – 20 % das causas de obstrução da VSVE. MSAoR: Formas: membrana, anel e túnel muscular. Há formas com obstrução por tecido fibroso originário do septo membranoso ou por tecido acessório da VMi que se projetam para VSVE. FAVMi: Malformação cardíaca congênita, rara em adultos e frequentemente associada a outros defeitos cardíacos congênitos. Causa rara de obstrução da VSVE. Origina-se, geralmente, do folheto anterior MI e se projeta para VSVE.

