

Pseudoaneurisma Ventricular Esquerdo Tardio em Paciente com Miocardiopatia Isquêmica

Late Left Ventricular Pseudoaneurysm in a Patient with Ischemic Cardiomyopathy

Dalton de Souza Barros, Viviane Tiemi Hotta, Anderson Silveira Duque, Wilson Mathias Junior

Instituto do Coração (InCor) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), SP - Brasil

Paciente masculino, 79 anos, apresentou infarto do miocárdio com supra de ST de parede anterior não trombolisado em 2005, complicado com comunicação interventricular (CIV) apical. Foi submetido no 1º Pós Infarto do Miocárdio a tratamento cirúrgico com correção da CIV e revascularização miocárdica incompleta. Evoluiu com miocardiopatia isquêmica por acinesia ântero-apical (FEVE 35%). Procurou emergência médica em 21/05/2013 apresentando tosse produtiva, febre, dispnéia progressiva e hipotensão arterial. Feita hipótese diagnóstica de insuficiência cardíaca descompensada por sepse grave secundária a pneumonia. O ecocardiograma evidenciou piora da disfunção ventricular (FEVE 25%) por acinesia em região apical, paredes ventricular, lateral inferior e hipocinesia das demais paredes. Foi observada imagem de pseudoaneurisma no segmento basal da parede lateral inferior (Figura 1), medindo 50 x 38 mm com

colo de aproximadamente 25 mm (Figura 2). O mapeamento do fluxo em cores mostrou fluxo de baixa velocidade no interior do pseudoaneurisma comunicando-se com o ventrículo esquerdo (Figura 3), confirmando o diagnóstico.

O paciente evoluiu com deterioração hemodinâmica e parada cardiorrespiratória após cinco dias de internação, não responsiva às manobras de reanimação cardiopulmonar.

O pseudoaneurisma ventricular é uma complicação rara do infarto do miocárdio, que tornou-se ainda menos frequente após a era da reperfusão. Ocorre usualmente secundário a ruptura da parede ventricular contida pelo pericárdio adjacente nos infartos de parede inferior, lateral inferior e lateral anterior, com alta incidência de ruptura e morte. Pode ser assintomático em até 10% dos casos e difere do aneurisma ventricular pela relação entre orifício de entrada(colo)/diâmetro da cavidade < 0,5. O pseudoaneurisma requer tratamento cirúrgico precoce na grande maioria dos casos, pelo risco de ruptura e óbito imediato. Este caso ilustra uma complicação que pode ser observada em pacientes com infarto com supradesnívelamento do segmento ST não reperfundido, ainda que tenha se manifestado tardiamente. Trata-se de uma situação de alta gravidade caso não tratada cirurgicamente, reforçando a importância do reconhecimento precoce deste diagnóstico.

Palavras Chave

Ecocardiografia; Disfunção Ventricular; Revascularização Miocárdica.

Correspondência: Dalton de Souza Barros •

Rua Cardoso de Almeida, 840, Apto 311, 05013001,Perdizes, SP - Brasil

E-mail: daltondesouzabarros@gmail.com

Artigo recebido em 30/09/2013; aceito em 01/11/2013.

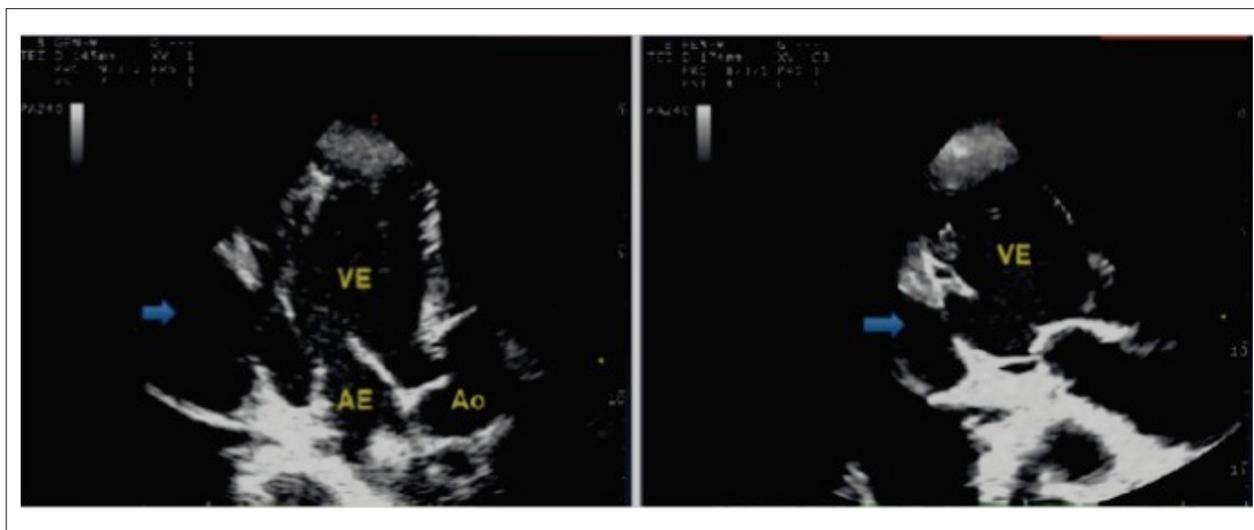


Figura 1 - Pseudoaneurisma relacionado à parede lateral inferior do ventrículo esquerdo (setas).

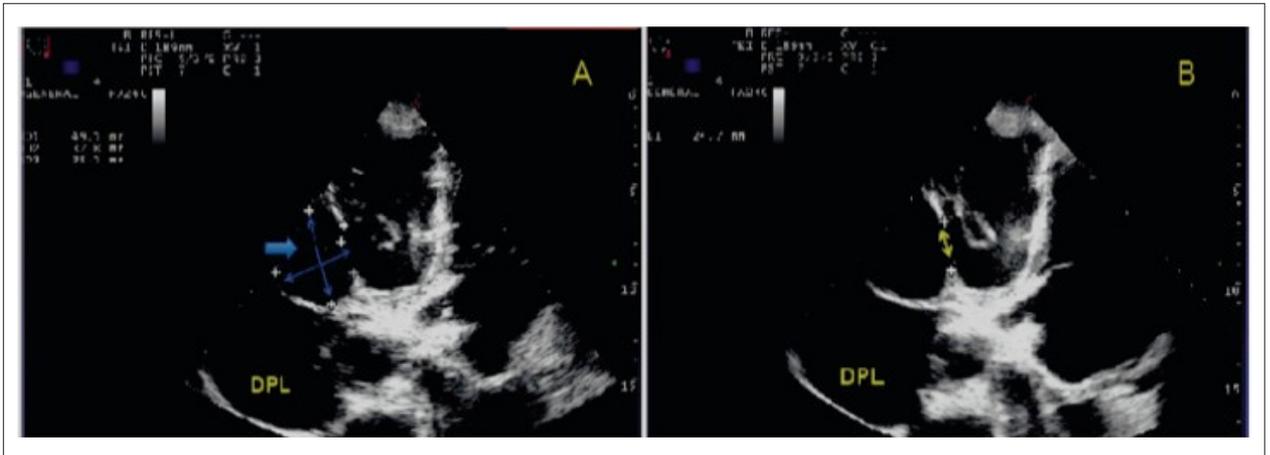


Figura 2 - Medidas dos diâmetros internos (A) e do colo (B) do pseudoaneurisma relacionado à parede lateral inferior (setas). Observado derrame pleural esquerdo associado (DPL).

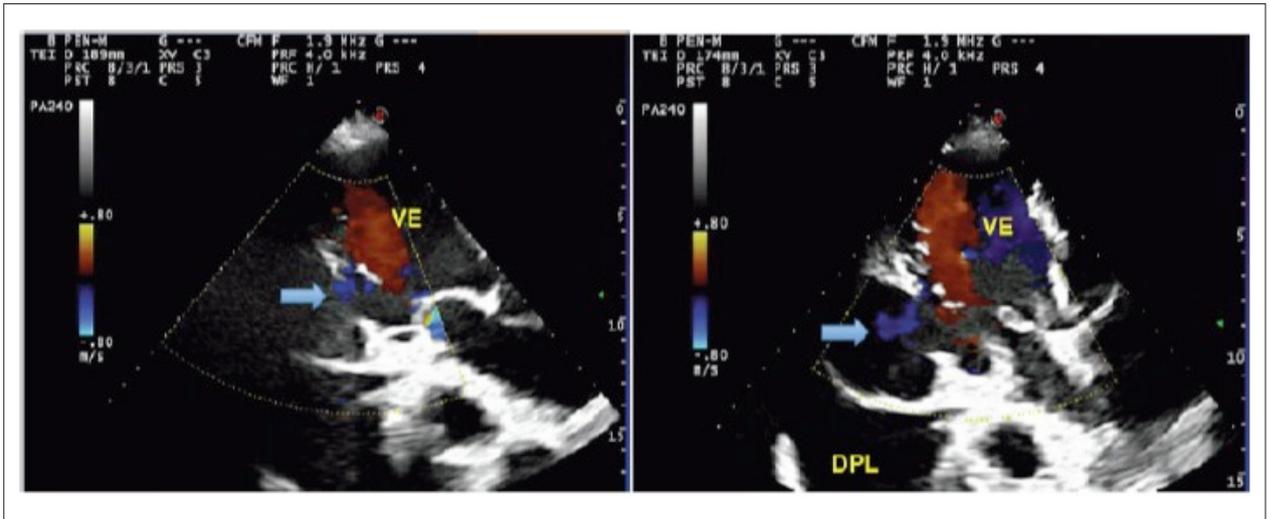


Figura 3 - Mapeamento do fluxo em cores no interior do pseudoaneurisma ventricular.