

Ruptura de Parede Livre do Ventrículo Esquerdo (Pseudoaneurisma) pós-Infarto Agudo do Miocárdio em Paciente Assintomático

Left Ventricular Free-Wall Rupture (Pseudoaneurysm) after Acute Myocardial Infarction in an Asymptomatic Patient

Raul Serra Valério¹, Fernanda Sayuri Oshiro¹, Alfredo Augusto Eyer Rodrigues^{1,2}, Maria Eduarda Menezes de Siqueira^{2,3}, Marly M. Uellendahl^{1,2}

DASA,¹ São Paulo, SP; Universidade Federal de São Paulo,² São Paulo, SP; Hospital Santa Catarina,³ São Paulo, SP, Brasil.

Introdução

O pseudoaneurisma do Ventrículo Esquerdo (VE), após infarto agudo do miocárdio, pode apresentar sintomas inespecíficos ou ser assintomático em até 10% dos casos. Sua investigação e sua suspeita são necessárias. Os métodos de imagem têm papel fundamental nesse diagnóstico.

Neste caso, relatamos um pseudoaneurisma como achado em exame de rotina.

Caso clínico

MN, sexo masculino, 64 anos, com história prévia de diabetes tipo 2 insulino-dependente, doença renal crônica em terapia dialítica e infarto agudo do miocárdio prévio, quando foi submetido à revascularização miocárdica. Paciente permaneceu assintomático, do ponto de vista cardiovascular, em uso de medicações otimizadas, quando realizou ecocardiograma transtorácico de rotina para seguimento de função ventricular. No ecocardiograma transtorácico, foi observada disfunção ventricular de grau moderado, tendo sido visualizada imagem sugestiva de rotura da parede do VE, em região apical, com orifício medindo aproximadamente 8mm e formando coleção pericárdica contida por provável trombo (Figura 1). Optou-se, então, por complementação diagnóstica com Ressonância Magnética Cardíaca (RMC), que mostrou dilatação importante do VE, com Fração de Ejeção do VE (FEVE) de 38% à custa de acinesia dos segmentos anteroseptal e Inferolateral basal, septal e lateral apical, além de hipocinesia dos segmentos inferolateral e anterolateral da região mediobasal. Observou-se área de realce tardio transmural nos segmentos anterior, anteroseptal, inferosseptal, inferolateral e anterolateral mediobasal, além de circunferencial nos segmentos apicais. A RMC também confirmou imagem de rotura da parede ventricular esquerda, sem áreas de realce tardio após infusão de gadolínio, e presença de trombo, medindo 4,4 x 2,6 x 2,4 mm – achado compatível com pseudoaneurisma (Figura 2 e Vídeo 1).

Palavras-chave

Falso aneurisma; Diagnóstico por imagem; Técnicas de imagem cardíaca.

Correspondência: Marly M. Uellendahl •

E-mail: mauellendahl@gmail.com

Artigo recebido em 31/7/2020; revisado em 18/9/2020; aceito em 3/9/2020

DOI: 10.47593/2675-312X/20213401eabc134

O paciente realizou novo cateterismo, que evidenciou doença coronariana grave, com enxertos venosos ocluídos e enxerto arterial com mamária interna esquerda para Artéria Descendente Anterior (ADA) pérvio, com bom fluxo, isento de estenoses, porém com leito nativo distal de ADA ocluído na anastomose.

Optou-se por tratamento invasivo do pseudoaneurisma, com oclusão via percutânea com endoprótese (Amplatzer™).

Em Tomografia Computadorizada (TC) de controle após correção, observou-se: presença de prótese de Amplatzer™ em região apical com identificação de escape de contraste por região apical inferior e contrastação tardia de coleção extracardiaca (pseudoaneurisma medindo 71 x 60 x 30 mm) e clareamento tardio do contraste, a partir do pseudoaneurisma ventricular (Figura 3).

Em seguimento evolutivo, o paciente apresentou boa evolução clínica, permanecendo assintomático.

Discussão

O pseudoaneurisma do VE é uma ruptura do miocárdio que permanece contida no pericárdio, por aderência pericárdica ou tecido cicatricial, sem a presença de miocárdio em sua composição.^{1,2} Sua manifestação clínica pode ser variada e não específica, e ele pode ser assintomático em até 10% das vezes, como no caso apresentado acima, o que pode retardar o diagnóstico precoce. É descrito que a maioria dos diagnósticos de pseudoaneurismas é realizada na fase crônica, após meses ou anos da ruptura da parede ventricular e que, na fase aguda, muitos cursam sem a confirmação diagnóstica, devido à rápida evolução e ao prognóstico desfavorável do quadro.^{3,4} Os pseudoaneurismas têm como tendência o crescimento rápido e o grande risco de rotura, que pode levar ao tamponamento pericárdico e à morte súbita. A principal causa do pseudoaneurisma é o infarto agudo do miocárdio, porém, menos frequentemente, pode ser consequência de cirurgia torácica, trauma ou infecção.^{1,5}

O ecocardiograma, a TC e a RMC são métodos não invasivos eficazes em realizar seu diagnóstico e orientar o possível tratamento. O diagnóstico por imagem depende da observação da descontinuidade entre a cavidade ventricular e o miocárdio. A presença de um colo aneurismático estreito, menor do que sua cavidade, também é altamente sugestivo de pseudoaneurisma. A RMC apresenta maior resolução espacial, sensibilidade e especificidade para a confirmação de pseudoaneurisma. Pela técnica do realce tardio, a ausência de realce na aneurisma sacular e a presença de realce tardio pericárdico também corroboram esse diagnóstico.^{1,2,6,7}



Relato de Caso



Figura 1 – Imagem ecocardiográfica em corte apical de quatro câmaras com imagem de pseudoaneurisma apical.

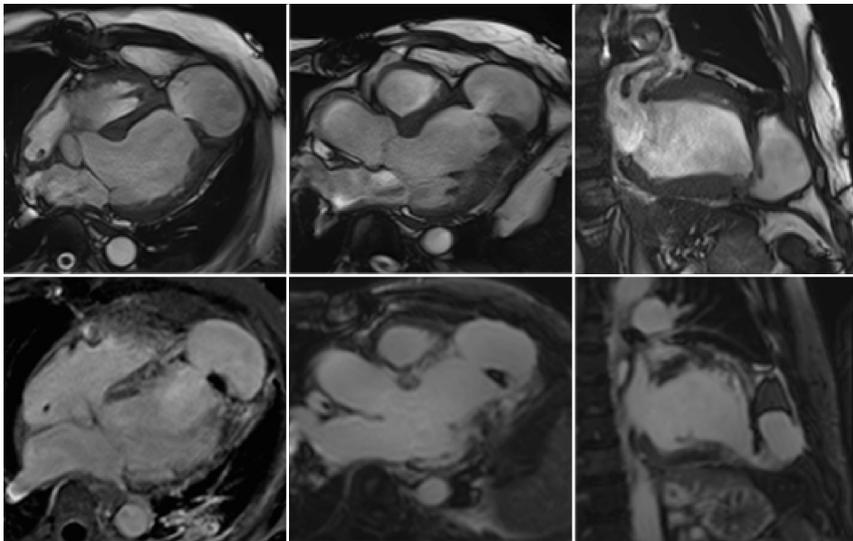
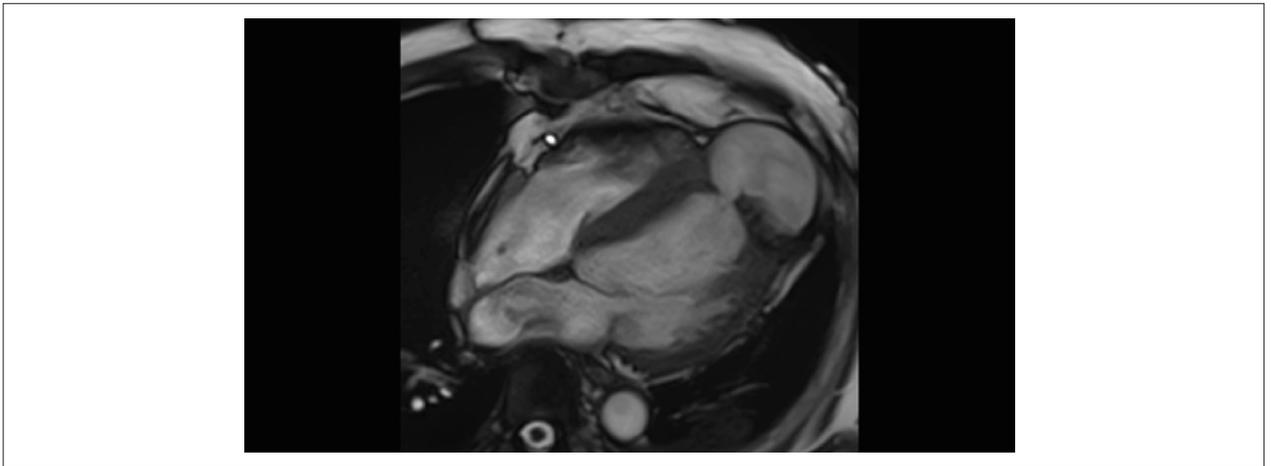


Figura 2 – Ressonância magnética cardíaca em cortes de eixo longo, evidenciando pseudoaneurisma apical. Observam-se, nos mesmos cortes, áreas de fibrose pela técnica de realce tardio miocárdico, sem presença de realce na região aneurismática (ausência de miocárdio).

A correção do pseudoaneurisma, devido ao alto risco de ruptura, é o tratamento recomendado na maioria dos casos.^{1,3} Com técnicas cirúrgicas mais avançadas, houve redução dos riscos do procedimento a taxas de complicações menores que 10%.³ Já o tratamento conservador, pode ter índices de rotura do pseudoaneurisma próximos a 43%, mas pode ser considerado em pacientes assintomáticos e com aneurismas menores que 3cm.¹ Mais recentemente, o tratamento percutâneo, como no caso descrito, também surge como opção importante, principalmente em aneurismas de colo estreito, utilizando próteses oclusoras, para o tratamento dessa grave complicação, demonstrando bons resultados.^{1,8}

Comentários finais

A formação de pseudoaneurisma da parede livre do VE é uma condição rara e grave, que pode ocorrer após infarto do miocárdio, com quadro clínico não específico. Apresenta razoável chance de rotura e pode evoluir com tamponamento cardíaco e morte súbita. O tratamento escolhido é, em geral, invasivo, com progressiva diminuição das taxas de complicações relacionadas ao procedimento. Neste caso, o diagnóstico foi feito em paciente assintomático por um achado de exame de rotina, e o tratamento foi realizado com prótese de Amplatzer™, com resultado satisfatório.



Vídeo 1 – Pseudoaneurisma em cineressonância magnética em corte longitudinal de quatro câmaras.

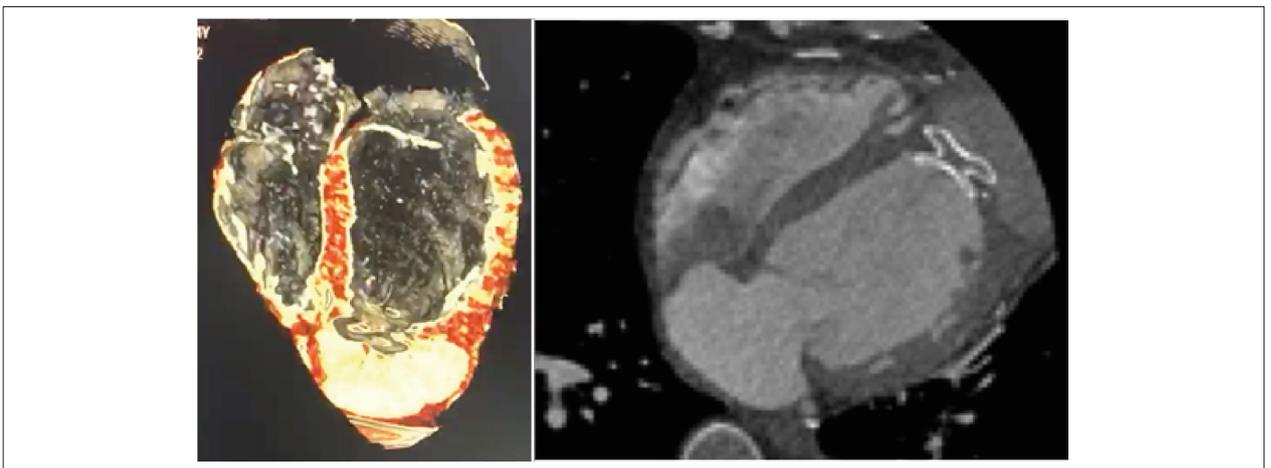


Figura 3 – Tomografia computadorizada evidenciando correção do pseudoaneurisma com prótese Amplatzer™.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Valerio, RS; Oshiro, FS; Rodrigues, AAE; Siqueira, MEM; Uellendahl, MM. Redação do manuscrito: Valerio, RS; Oshiro, FS; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Rodrigues, AAE; Siqueira, MEM; Uellendahl, MM.

Referências

1. Meng X, Yang YK, Yang KQ, Zhang Y, Lu PP, Fan P, et al. Clinical characteristics and outcomes of left ventricular pseudoaneurysm. *Med (United States)*. 2017;96(18): e6793. doi: 10.1097/MD.00000000000006793
2. Mittal SR. Left ventricular pseudoaneurysm. *J Assoc Physicians India*. 2011;59(11):726.
3. Jacob JL, Buzelli G, Machado NC, Garzon PG, Garzon SA. Pseudo-Aneurisma do Ventriculo Esquerdo. *Arq Bras Cardiol*. 2011;37(3):106-8.
4. Faustino M, Ranchordás S, Abecasis J, Freitas A, Ferreira M, Gil V, et al. Pseudoaneurisma ventricular esquerdo – um desafio diagnóstico. *Rev Port Cardiol*. 2016;35(6):373.e1-373.e6.
5. Yeo TC, Malouf JF, Reeder GS, Oh JK. Clinical characteristics and outcome in postinfarction pseudoaneurysm. *Am J Cardiol*. 1999;84(5):592-5, A8. doi: 10.1016/s0002-9149(99)00385-9.
6. Karamitsos TD, Ferreira V, Banerjee R, Moore NR, Forfar C, Neubauer S. Contained left ventricular rupture after acute myocardial infarction revealed by cardiovascular magnetic resonance imaging. *Circulation*. 2012;125(18):2278-80.
7. Gill S, Rakhit DJ, Ohri SK, Harden SP. Left ventricular true and false aneurysms identified by cardiovascular magnetic resonance. *Br J Radiol*. 2011;84(998):35-7. doi: 10.1259/bjr/25590962
8. Clift P, Thorne S, de Giovanni J. Percutaneous device closure of a pseudoaneurysm of the left ventricular wall. *Heart*. 2004;90(10):e62. doi: 10.1136/hrt.2004.042135

Conflito de interesses

Os autores declaram não terem conflitos de interesse.