

Infarto do Miocárdio Inferior Muito Complicado: O Papel da Abordagem com Multimodalidade de Imagens

A Very Complicated Inferior Myocardial Infarction: The Role of Multimodality Imaging Approach

Inês Cruz, Carlos Cotrim, Luís Lopes, Paula Fazendas, Hélder Pereira

Cardiology Department, Hospital Garcia de Orta, Almada – Portugal

Um paciente do sexo masculino de 47 anos de idade apresentou-se com um infarto do miocárdio (IM) subagudo inferior, complicado por ruptura do septo ventricular (RSV) inferobasal e foi submetido a reparo cirúrgico de emergência da RSV com retalho de pericárdio. No período pós-operatório ele permaneceu hipotensor, com baixa tolerância a exercício e um sopro holossistólico estava presente. O ecocardiograma mostrou persistência da RSV com *shunt* esquerdo-direito (Figura 1A) e revelou uma região aneurismática na parede inferobasal do ventrículo esquerdo (VE), sugestiva de um aneurisma verdadeiro devido a seu grande “colo” e transição suave do miocárdio normal para o aneurisma (Figuras 1A e 1B). A ressonância magnética cardíaca confirmou a RSV (Figuras 1C e 1D) com *shunt* significativo (Qp/Qs de 2,3), mostrou necrose transmural dos segmentos basal e médio da parede inferior e livre do ventrículo direito, com disfunção sistólica moderada e também revelou que a região inferobasal aneurismática do VE era na verdade um pseudoaneurisma,

sem tecido miocárdico, mas com um trombo séssil e aderente dentro dele (Figuras 1E e 1F).

Em conclusão, este paciente apresentou com um IM inferior complicado por infarto do ventrículo direito, RSV inferobasal e pseudoaneurisma inferior com trombo organizado dentro dele. Complicações mecânicas são raras hoje em dia devido à revascularização precoce. A abordagem com multimodalidade de imagens é essencial para o diagnóstico correto.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Cruz I, Cotrim C; Obtenção de dados e Redação do manuscrito: Cruz I; Análise e interpretação dos dados: Cruz I, Cotrim C, Lopes L; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Cotrim C, Lopes L, Fazendas P, Pereira H.

Potencial conflito de interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Palavras-chave

Infarto do Miocárdio; Ruptura do Septo Ventricular; Aneurisma; Revascularização Miocárdica.

Correspondência: Inês Cruz •

Hospital Garcia de Orta. Avenida Torrado da Silva, 2805-267 Almada – Portugal

E-mail: inesmariarosariocruz@gmail.com

Artigo recebido em 18/12/15; revisado em 11/01/16; aceito em 22/01/16.

DOI: 10.5935/abc.20160073

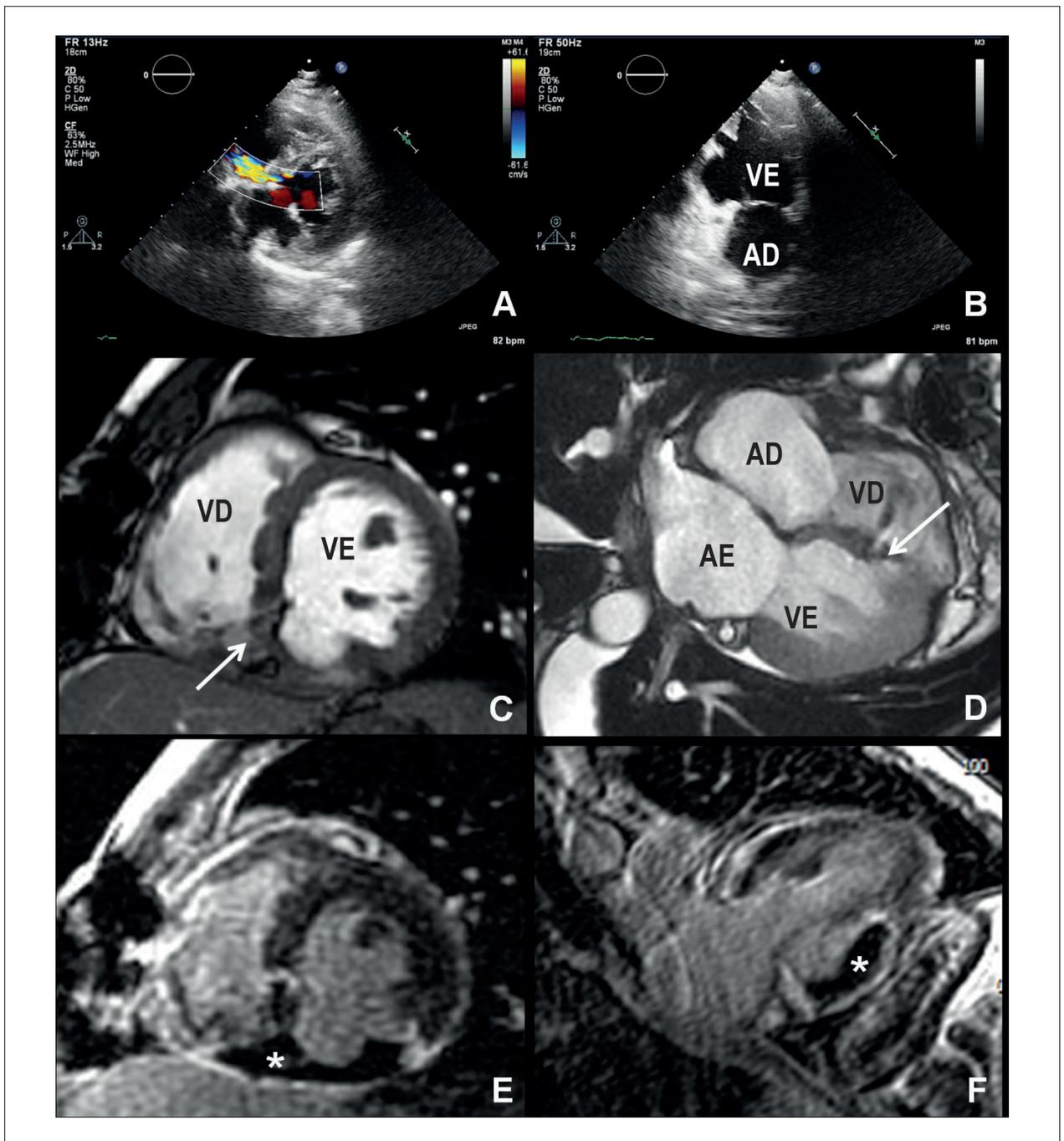


Figura 1 – Imagem ecocardiográfica de eixo curto do segmento médio-ventricular mostrando RSV com shunt da esquerda para a direita (A). Imagem ecocardiográfica em corte de 2 câmaras, mostrando uma região aneurismática inferobasal (B). Cine-Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) de eixo ventricular curto (C) e corte de quatro câmaras (D) mostrando o fluxo acelerado através da comunicação interventricular (seta branca). Imagens da RMC com realce tardio com gadolínio mostrando um pseudoaneurisma inferobasal ventricular esquerdo com um trombo (estrela, E e F). AD: átrio direito; AE: átrio esquerdo; VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo.