

# Ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo pós-infarto agudo do miocárdio: relato de caso

ID do trabalho: 24731

**Kamili Cristina da Silva**

*Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)*

**Matheus Carvalho Domingues**

*Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)*

**Jose Dantas de Lima Junior**

*Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)*

**Introdução:** A ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo (RPLVE) é a mais grave das complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo a mais letal delas. O tamponamento cardíaco é o quadro clínico mais frequente e exames de imagem são necessários para o diagnóstico. Devido a alterações estruturais no coração, o tratamento é essencialmente cirúrgico. **Objetivo e Método:** Relatar um caso de RPLVE com diagnóstico rápido e desfecho cirúrgico positivo. **Descrição do Caso:** Paciente, sexo feminino, 31 anos, trazida pelo Serviço de Atendimento móvel de Urgência com quadro clínico de tamponamento cardíaco, utilizando alto suporte de drogas inotrópicas. O eletrocardiograma (ECG) de entrada apresentava supra desnivelamento do segmento ST de parede anterior com presença de ondas Q. Prosseguiu imediatamente para sala de hemodinâmica, sendo realizada cineangiocoronariografia e ventriculografia, que mostrou oclusão da artéria interventricular anterior e pseudo aneurisma de parede anterior de ventrículo esquerdo (VE). Com a piora do quadro hemodinâmico, foi realizada a intubação orotraqueal e procedeu-se à cirurgia. Utilizou-se da circulação extracorpórea (CEC) com canulação da artéria femoral comum esquerda. Foi identificada grande porção aneurismática do VE aderida ao pericárdio e, após remoção de trombos, foi vista ruptura no ápice do aneurisma. Foi feita a reconstrução geométrica do VE pela técnica da endoventriculoplastia com exclusão septal, utilizando placa de pericárdio bovino. Realizou-se anastomose da artéria torácica interna esquerda na interventricular anterior. A paciente foi encaminhada à unidade de tratamento intensivo, tendo evolução pós-operatória sem intercorrências. **Discussão e Resultado:** A RPLVE é classificada em aguda, subaguda e crônica com formação de pseudo aneurisma. A apresentação clínica inclui dor torácica não característica associada a hipotensão arterial, podendo haver sinais de tamponamento cardíaco e ECG geralmente com dissociação eletromecânica. Destaca-se, nesse caso, a rápida execução da cineangiocoronariografia e ventriculografia, possibilitando diagnóstico e intervenção precoce. Apesar de pouco frequente, o pseudo aneurisma apresenta alto risco de ruptura, com progressão para hemopericárdio e morte, assim, há indicação de cirurgia antes da ruptura, como ocorreu nesta paciente, para a correção do aneurisma de VE. **Conclusão:** O pseudo aneurisma deve ser suspeito em todos os casos de IAM e, após o diagnóstico, a correção cirúrgica é recomendada, visando diminuir o crescimento e a ruptura, que apresenta mortalidade elevada.

## Palavras-chave

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

**Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.**