

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASO

Amanda Cristina Mendes Jardim¹ (A.cristina026@gmail.com) , Luisa Salek Vieira¹ ,
Diego Sarty Vianna²

1 – Residente de Cirurgia Cardiovascular – Instituto Nacional de Cardiologia (INC);

2 - Chefe da Cirurgia Cardiovascular do adulto do INC – Instituto Nacional de Cardiologia (INC);

INTRODUÇÃO: A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação mecânica do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) fulminante, comumente com indicação cirúrgica de urgência, tendo alta mortalidade quando necessária abordagem precoce, devido principalmente a friabilidade do tecido infartado e capacidade ventricular de se manter funcionando após sua redução de tamanho e capacidade de ejeção de volume. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CIV pós IAM abordado cirurgicamente a técnica e tempos utilizados, além do desfecho da sua aplicação.

RELATO DE CASO: Paciente sexo masculino, 58 anos, sem relato de comorbidades prévias, transferido do Hospital Municipal Miguel Couto (HMMC) onde se encontrava há 04 dias em tratamento de choque cardiogênico decorrente de IAM com supra de ST trombolizado. No HMMC, foi realizado Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) onde foi evidenciado CIV pós IAM, além de acinesia infero-lateral e médio-basal. Na admissão no INC, uma cineangiocoronariografia foi realizada e um Balão Intra-Aórtico foi passado com fins de diagnóstico e estabilização hemodinâmica. A abordagem cirúrgica foi realizada no dia posterior, onde a área de grande extensão necrosada foi excluída cirurgicamente com o uso de pericárdio bovino pela técnica de patch duplo de VD e VE.

DISCUSSÃO: Foi realizado ECO Transesofágico (ECOTE) interoperatório que confirmou o fechamento do CIV. O paciente foi mantido sob internação hospitalar, no pós operatório imediato com infusão de sedação e aminas vasoativas. No décimo primeiro dia de PO realizou ECOTT que demonstrou acinesia de parede inferior, septo ífero-anterior, cavidades cardíacas de diâmetros e espessuras parietais normais, VD normocontrátil e VE com disfunção sistólica leve e disfunção diastólica grau I.

CONCLUSÕES: A técnica demonstrada no trabalho vem sendo citada como uma tentativa de diminuir a disfunção ventricular, apontada como sinal pior prognóstico após a correção cirúrgica. O paciente apresentado encontra-se em quarto, com disfunção aceitável e em tratamento de complicações da internalização prolongada