

Apresentação Atípica de Comunicação Interventricular Pós-Infarto Agudo do Miocárdio

Atypical Presentation of Ventricular Septal Defect Following Myocardial Infarction

Eduardo Cavalcanti Lapa Santos,^{1,2} Sandro Gonçalves Lima,^{1,2} Brivaldo Markman Filho,^{1,2} Andréa Bezerra de Melo da Silveira Lordsleem,^{1,2} George Augusto da Fonseca Carvalho Antunes Lima,^{1,2} Priscila Costa dos Santos Moreira¹
Hospital das Clínicas UFPE (HC-UFPE);¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),² Recife, Pernambuco – Brasil

Introdução

A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação rara do infarto do miocárdio (IM). A diminuição da incidência desta complicação (1 a 2% na era pré-trombolítica para cerca de 0,2% atualmente) foi atribuída ao tratamento mais precoce e mais efetivo do IM. Os pacientes tipicamente apresentam comprometimento hemodinâmico de início súbito acompanhado de novo sopro cardíaco. Apesar dos avanços da assistência cirúrgica, a mortalidade permanente alta (25 - 87%). Relatamos um caso atípico de CIV após o IM no qual o paciente apresentava-se oligossintomático e teve o diagnóstico semanas após o evento.

Relato do Caso

Paciente de 73 anos, do sexo masculino, foi internado no serviço de emergência devido a dor torácica típica com duração aproximada de 30 minutos. O paciente referia histórico de hipertensão arterial sistêmica e teve alta hospitalar horas depois, sem um diagnóstico confirmado. Nas semanas seguintes, o paciente continuava com dor torácica aos esforços moderados, associada a dispneia. Dois meses depois, o paciente foi avaliado no serviço ambulatorial com sopro holossistólico regurgitativo audível na borda esternal inferior esquerda (3+/6+). O eletrocardiograma em repouso mostrou hipertrofia ventricular esquerda e ondas T negativas e simétricas nas derivações inferiores. O paciente foi encaminhado ao nosso serviço, onde um ecocardiograma revelou CIV na porção basal da parede septal inferior (Vídeo 1) e aneurisma da porção basal da parede inferior.

O cateterismo cardíaco mostrou doença de 3 vasos com uma artéria coronária direita (ACD) ocluída. A ventriculografia confirmou a CIV bem como o aneurisma da porção basal da parede inferior (Vídeo 2).

O paciente foi submetido à correção cirúrgica da CIV e ressecção do aneurisma (Figura 1). Também foi realizada a

ponte de artéria mamária sequencial ao ramo diagonal e à artéria descendente anterior esquerda. O paciente não apresentou complicações pós-operatórias.

Discussão

A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação rara do infarto agudo do miocárdio (IAM).^{1,2} Atribui-se o declínio da incidência dessa complicação (1 a 2% na era pré-trombolítica para cerca de 0,2% atualmente) ao tratamento mais precoce e mais efetivo do IM.³⁻⁵ Os casos apresentam-se, em sua forma clássica, com alterações hemodinâmicas de início abrupto acompanhado de novo sopro cardíaco.⁶ Apesar dos avanços da assistência cirúrgica, a mortalidade permanece alta (25 - 87%).⁷

Os pacientes geralmente apresentam oclusão coronária total responsável pelo evento isquêmico, sugerindo que o mecanismo possa envolver quadro isquêmico súbito e grave, levando a necrose tecidual extensa.⁴ A reperfusão, principalmente se iniciada precocemente, é capaz de prevenir a necrose miocárdica que geralmente está associada a complicações (40%) do septo.³

A Tabela 1 apresenta os fatores associados a risco aumentado de desenvolvimento de ruptura do septo interventricular após quadro isquêmico.^{4,8}

A apresentação clínica geralmente é marcada por manifestações de instabilidade hemodinâmica:⁹ choque cardiogênico, edema pulmonar refratário e a necessidade de medicamentos vasoativos.⁹ Em 90% dos casos, pode-se detectar o aparecimento de sopro cardíaco.⁶

Diversos métodos complementares podem ser usados para diagnosticar a CIV pós-IAM: ecocardiograma, cateterismo cardíaco, cateterização da artéria pulmonar, cardiografia.^{1,4} O método mais utilizado é a ecocardiografia.⁶

A abordagem clínica da CIV pós-IAM é feita com o uso de medicamentos e dispositivos de suporte como o balão intra-aórtico, destinados a reduzir a pós-carga e, consequentemente, reduzir a derivação esquerda-direita até a intervenção cirúrgica e/ou definitiva.^{5,9} Mas é importante observar que pacientes com CIV acompanhados no estudo GUSTO-I selecionados para correção cirúrgica tiveram melhores resultados quando comparados aos pacientes tratados clinicamente.⁴ Por outro lado, aqueles que desaconselham a abordagem precoce recomendam aguardar a melhora do paciente e a conclusão do processo cicatricial em torno da CIV.³ O momento mais oportuno para a correção da CIV pós-IAM ainda é discutível.³

Palavras-chave

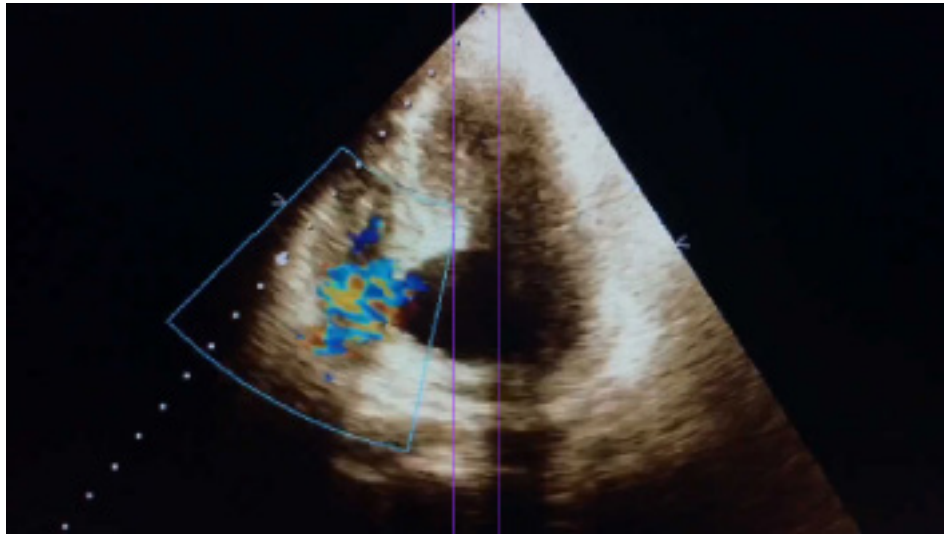
Infarto do Miocárdio; Cirurgia Torácica; Comunicação Interventricular; Ecocardiografia.

Correspondência: Eduardo Cavalcanti Lapa Santos •

Hospital Dom Helder Câmara – HDH
BR 101 Sul Km 28m Cabo de Santo Agostinho. CEP 54510-000,
Pernambuco, Recife – Brasil
E-mail: eduardolapa@gmail.com

Artigo recebido em 25/07/2017; revisado em 17/08/2017; aceito em 17/08/2017

DOI: 10.5935/2318-8219.20170029



Vídeo 1 – Imagem ecocardiográfica mostrando CIV na porção basal da parede septal inferior. Acesse o vídeo aqui: http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/2017/v30_4/video_v30_4_191_portugues.asp



Vídeo 2 – Ventriculografia confirmando a CIV, além de aneurisma da porção basal da parede inferior. Acesse o vídeo aqui: http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/2017/v30_4/video_v30_4_191_portugues.asp

Atualmente, a abordagem percutânea pode ser oferecida como uma opção menos invasiva para o fechamento imediato e de longo prazo da CIV.³ Mesmo com os avanços da abordagem cirúrgica, a correção da comunicação septal interventricular, nesses casos, continua sendo um procedimento cirúrgico desafiador associado a alta mortalidade precoce.⁵

Conclusão

A comunicação interventricular é uma complicação importante pós-IAM, geralmente apresentando instabilidade hemodinâmica. Relatamos o caso atípico de um paciente que diagnosticado com pós-IAM meses após quadro coronário agudo inicial.

Relato de Caso

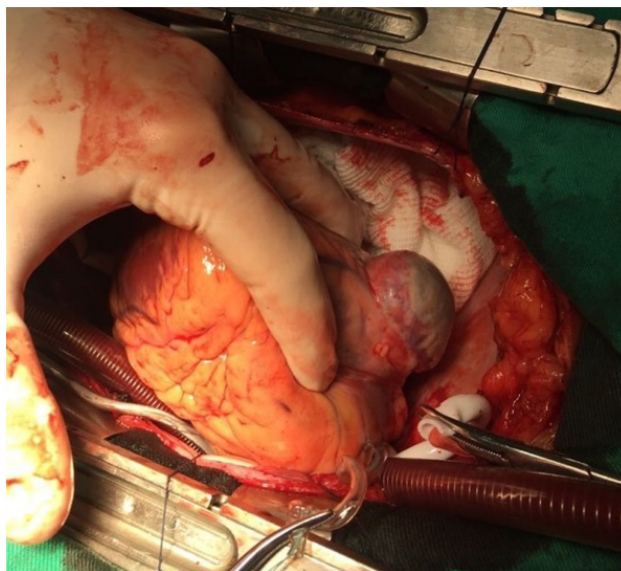


Figura 1 – Fotografia do aneurisma durante a correção cirúrgica de CIV com ressecção do aneurisma.

Tabela 1 – Fatores associados ao desenvolvimento de CIV após infarto agudo do miocárdio^(4, 8)

Mulheres	Idade avançada
Sem histórico de tabagismo	Infarto da parede anterior
Taquicardia em nível basal	Hipertensão arterial sistêmica
Pior classe de Killip na admissão	Fluxo TIMI 1 e 2 na artéria comprometida

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Santos ECL; Obtenção de dados: Moreira PCS; Análise e interpretação dos dados: Markman Filho B; Redação do manuscrito: Lima GAFCA; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual

importante: Santos ECL, Lima SG, Lordsleem ABMS; Tradução: Santos ECL, Lima GAFCA, Moreira PCS.

Potencial Conflito de Interesses

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.

Referências

1. Iyer, S, Bauer, T, Yeung, M, Ramom C, Kiser AC, Caranasos TG, et al. A heart team and multi-modality imaging approach to percutaneous closure of a post-myocardial infarction ventricular septal defect. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2016;6(2), 180–4. Doi: 10.21037/cdt.2015.10.04
2. Jin, S, Kim, M, Lee J, Choi S-W, Man JH, Jin S-A, et al. Successful device closure of a post-infarction ventricular septal defect. *Clin Interv Aging.* 2016;11, 927–31. Doi: 10.2147/CIA.S107470.
3. Sabiniewicz R, Huczek Z, Zbroński K, Scislo P, Rymuza B, Kochman J, et al. Percutaneous closure of post-infarction ventricular septal defects—an over decade-long experience. *J Invasive Cardiol.* 2017; 30(1): 63–71. Doi:10.1111/joic.12367.
4. Crenshaw BS, Granger CB, Birnbaum Y, Pieper KS, Morris DC, Kleiman NS, et al. Risk factors, angiographic patterns, and outcomes in patients with ventricular septal defect complicating acute myocardial infarction. GUSTO-I (Global Utilization of Streptokinase and TPA for Occluded Coronary Arteries) Trial Investigators. *Circulation.* 2000;101(1):27–32. PMID: 10618300.
5. Singh V, Rodriguez AP, Bhatt P, Alfonso CE, Skhuja R, Palacios IF, et al. Ventricular septal defect complicating elevation myocardial infarctions: a call for action. *Am J Med.* 2017;130(7):863.e1–863.e12. Doi: 10.1016/j.amjmed.2016.12.004.
6. Pinto FPC, Silva HC, Gonçalves RMGM, Bartholo TP: CIV pós-IAM de parede inferior com ótima evolução pós-operatória: apresentação incomum de uma complicação cada vez menos freqüente. *Rev SOCERJ.* 2006;19(6):539–41.
7. Mangovski, L, Kozlik-Feldmann R, Peric, M, Jovovic L, Farkie M, Dekic D. Challenges in treatment of postinfarction ventricular septal defect and heart failure. *Vojnosanit Pregl.* 2015;72(1), 68–71. PMID:26043595
8. Rodrigues AS, Pena MI, Crepaldi RJ, Vasconcelos JVS, Miranda RA, Pereira LFC. Pseudoaneurisma e CIV pós-IAM concomitantes: apresentação grave e rara. *Rev Bras Cardiol.* 2013;26(3), 209–12.
9. Daggett W M, Guyton RA, Mundth E D, Buckley MJ, McEnany MT, Gold HK, et al. Surgery for post-myocardial infarct ventricular septal defect. *Ann Surg.* 1977;186(3), 260–71. PMID:1396347