

Um Caso Involgar de Infarto Agudo do Miocárdio

An Unusual Case of Acute Myocardial Infarction

Hugo Antunes, Inês Almeida, Júlio Gil, Luisa Gonçalves Gonçalves, Miguel Correia

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal

Mulher de 42 anos, antecedentes irrelevantes, medicada com contraceptivo oral. Admitida por dor precordial de características anginosas, com eletrocardiograma em ritmo sinusal com supradesnivelamento de ST inferolateral transitório e elevação da troponina I (28ng/mL). Apesar de estresse emocional recente, o ecocardiograma transtorácico não mostrou alterações, excluindo cardiomiopatia de Takotsubo.

Eletrocardiogramas sem alterações dinâmicas. Coronariografia sem lesões coronárias epicárdicas. Para melhor caracterização do quadro, realizou-se ressonância magnética cardíaca, que mostrou acinesia de pequena área na transição entre os segmentos inferior e lateral distal, com hipersinal

nas sequências ponderadas em T2 e realce transmural nas sequências de realce tardio – achados sugestivos de pequena área de infarto arterial em território da circunflexa/coronária direita de possível etiologia embólica (Figuras 1A a 1C).

Sem detecção de fibrilação atrial na monitorização. Ecocardiograma transesofágico evidenciou Forame Oval Patente (FOP) com discreto *shunt* esquerdo-direito. Após injeção de soro salino agitado, associado à tosse/manobra de Valsalva, verificou-se passagem significativa de bolhas para o átrio esquerdo, através da fossa oval (Figuras 1D a 1F). Assumiu-se infarto agudo do miocárdio (IAM) por embolia paradoxal, com suspensão de contracepção oral, tendo sido realizado fechamento de FOP. O estudo de trombofilias revelou homozigose do gene da Metileno Tetra-Hidrofolato Redutase (MTHFR).

O IAM, na ausência de doença aterosclerótica, em um paciente jovem sem fatores de risco cardiovasculares, deve alertar para a possibilidade de etiologia embólica. A embolia paradoxal manifestada como IAM é rara e requer elevado nível de suspeição clínica. O tratamento ainda é alvo de debate, mas o fechamento do FOP deve ser considerado, para evitar recorrência de eventos.

Palavras-chave

Embolia Paradoxal; Forame Oval Patente; Infarto do Miocárdio.

Correspondência: Hugo Antunes •

Rua Bouça da Lage. Guimarães, Portugal. 4805-603

E-mail: hugo.ads.antunes@gmail.com

DOI: 10.5935/2318-8219.20190031

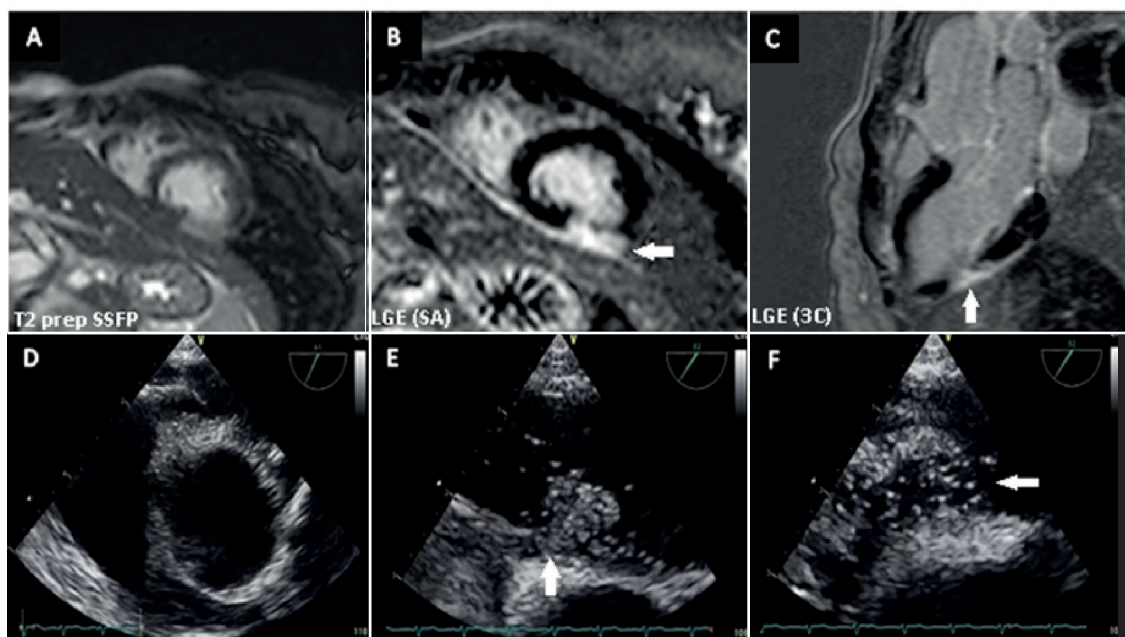


Figura 1 – (A-C) Pequena área de realce transmural, na parede inferolateral, na transição entre um terço médio e apical, área essa com evidência de hipersinal nas sequências ponderadas em T2 (neste caso, um T2 prep SSFP). (D-F) ETE com forame oval espontaneamente patente (stretched PFO).