



## CASO CLÍNICO

# Pseudoaneurisma ventricular esquerdo – um desafio diagnóstico



Mariana Faustino<sup>a,\*</sup>, Sara Ranchordás<sup>b</sup>, João Abecasis<sup>c</sup>, António Freitas<sup>a</sup>,  
Moradas Ferreira<sup>b</sup>, Victor Gil<sup>a,c</sup>, Carlos Morais<sup>a</sup>, José Pedro Neves<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Cardiologia, Hospital Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

<sup>b</sup> Serviço de Cirurgia Cardíaca, Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal

<sup>c</sup> Unidade Cardiovascular, Hospital dos Lusíadas Lisboa, Lisboa, Portugal

Recebido a 15 de maio de 2015; aceite a 13 de setembro de 2015

Disponível na Internet a 11 de maio de 2016

### PALAVRAS-CHAVE

Pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo;  
Ecocardiografia;  
Ressonância magnética cardíaca

### KEYWORDS

Left ventricular pseudoaneurysm;  
Echocardiography;  
Cardiac magnetic resonance

**Resumo** O pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo é uma complicação rara do enfarte agudo do miocárdio, associada a elevada mortalidade. No entanto, pode manifestar-se de modo inespecífico, dificultando e atrasando o seu diagnóstico.

Os autores apresentam o caso de um doente de 65 anos, hipertenso, sem outros antecedentes relevantes conhecidos, em que toracalgia, tosse e derrame pleural esquerdo, inicialmente atribuídas a um processo pneumológico, foram as manifestações de um pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo, após enfarte agudo do miocárdio silencioso. O diagnóstico foi suspeitado por ecocardiografia, confirmado por ressonância magnética cardíaca e o doente foi submetido a cirurgia de reparação do pseudoaneurisma com sucesso.

Este caso ilustra uma forma de apresentação atípica de um pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo, em que as manifestações resultaram da extensão pericárdico-pleural do processo inflamatório associada à rotura miocárdica contida. O caso demonstra a necessidade de suspeitar o diagnóstico e o valor dos vários exames de imagem para a confirmação do mesmo, de modo a possibilitar a terapêutica cirúrgica adequada e assim modificar o curso da doença.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

### Left ventricular pseudoaneurysm – a challenging diagnosis

**Abstract** Left ventricular pseudoaneurysm is a rare complication of acute myocardial infarction, associated with high mortality. However, it can present in a non-specific manner, complicating and delaying the diagnosis.

The authors present the case of a 65-year-old patient, hypertensive, with no other known relevant medical history, who presented with chest pain, cough and left pleural effusion,

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [marianafaustino85@gmail.com](mailto:marianafaustino85@gmail.com) (M. Faustino).

initially attributed to a pulmonary process. However, these were in fact the result of a left ventricular pseudoaneurysm following silent acute myocardial infarction. The diagnosis was suspected on echocardiography and confirmed by cardiac magnetic resonance imaging, and the patient underwent successful surgical pseudoaneurysm repair.

This case illustrates an atypical presentation of a left ventricular pseudoaneurysm, in which the manifestations resulted from pericardial and pleural extension of the inflammatory process associated with contained myocardial rupture. The case demonstrates the need for a high index of suspicion, and the value of imaging techniques to confirm it, in order to proceed with appropriate surgical treatment, and thus modify the course of the disease.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introdução

O pseudoaneurisma ventricular esquerdo é uma complicação mecânica rara do enfarte agudo do miocárdio, resultante de rotura miocárdica contida pelo pericárdio adjacente. Está associada a elevada mortalidade, contudo, pode desenvolver-se em doentes sem eventos clínicos prévios identificados, e manifestar-se de forma insidiosa e inespecífica. Uma vez que a reparação cirúrgica pode modificar o curso da doença, o seu diagnóstico assume elevada relevância clínica<sup>1,2</sup>.

## Caso clínico

Os autores apresentam o caso de um homem de 65 anos, hipertenso, que foi admitido no serviço de urgência por dor torácica esquerda, pleurítica e tosse sem expectoração, com agravamento progressivo nos três meses anteriores. Encontrava-se febril, taquicárdico, polipneico, com diminuição do murmúrio vesicular no terço inferior do hemitórax esquerdo, sem estase pulmonar, sem alterações na auscultação cardíaca e sem edemas periféricos. Apresentava leucocitose 11 000/ul, PCR 10,50 mg/dl e troponina <0,02 µg/ml. A radiografia de tórax mostrou hipotransparência do terço inferior esquerdo, levando à hipótese de pneumonia com derrame pleural associado. Esta hipótese foi corroborada pela TC de tórax que revelou derrame pleural esquerdo com espessamento e hipercaptação dos folhetos pleurais, sugerindo processo inflamatório, associada a atelectasia ou possível condensação do parênquima pulmonar adjacente. A toracocentese efetuada revelou líquido compatível com exsudado, no entanto, o exame cultural foi negativo. Toda a restante investigação microbiológica foi também negativa, incluindo hemoculturas, cultura de expectoração, de lavado broncoalveolar e de biópsia pulmonar transbrônquica. Apesar de múltiplos esquemas antibióticos instituídos, incluindo tuberculostáticos, o doente mantinha febre e parâmetros inflamatórios elevados.

Este doente apresentava, desde a admissão, eletrocardiograma com onda Q patológica e onda T negativa em III e aVF, sugerindo cicatriz inferior. O ecocardiograma

transtorácico mostrou deformação da parede inferior, com expansão em sístole, aparente perda de espessura da parede, associado a derrame pericárdico ligeiro, sugerindo pseudoaneurisma *versus* aneurisma verdadeiro (Figura 1).

O doente realizou ressonância magnética cardíaca que evidenciou derrame pericárdico de pequeno volume, sem repercussão hemodinâmica, com ganho de intensidade de sinal do espaço pericárdico nas sequências de perfusão, material trombotico parietal nas sequências de realce precoce e tardio e realce tardio pericárdico. Estes achados confirmaram o diagnóstico de pseudoaneurisma dos segmentos médio e basal da parede inferior, parcialmente preenchido por trombo (Figura 2).

A coronariografia revelou lesão de 80% da artéria circunflexa proximal e oclusão do segmento médio da coronária direita.

O doente foi operado tendo-se encontrado um pseudoaneurisma com parede espessa e fibrosa no colo, muito extenso e com trombos, expandindo-se para a parede inferior e esquerda do pericárdio. Realizou a reparação do pseudoaneurisma pelo procedimento de dor modificado (exclusão do pseudoaneurisma e colocação de *patch* de Dacron) e *bypass* aorto-coronário com veia para a primeira obtusa marginal, sem complicações (Figura 3). Intraoperatóriamente verificou-se que o *patch* ficou um pouco acima do colo que era muito largo. A evolução subsequente foi favorável, com remissão da toracalgia, da febre, dos parâmetros inflamatórios e do derrame pleural. O ecocardiograma de controlo mostrou aneurisma remanescente na parede inferior, com continuidade dos vários componentes da parede ventricular (Figura 4).

## Discussão

O pseudoaneurisma ventricular esquerdo resulta de rotura miocárdica, em que o processo hemorrágico é contido pelo pericárdio, impedindo o desenvolvimento de tamponamento cardíaco. A periferia do hematoma organiza-se em tecido fibroso aderente ao pericárdio adjacente, resultando numa estrutura sacular, sem tecido muscular, contendo trombos organizados e em comunicação com a cavidade ventricular<sup>1-3</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1125566>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1125566>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)