

JEFERSON FREIXO GUEDES<sup>1</sup>, RAYZA NORONHA DE ALMEIDA FERNANDES<sup>2</sup>, FELIPPE BEER<sup>3</sup>, FERNANDA DE CASTRO CERQUEIRA<sup>2</sup>, NIURA GOMES DO REGO COELHO<sup>2</sup>, HUGO MARQUES TRISTAO<sup>2</sup> e GUILHERME NOGUEIRA DUTRA<sup>2</sup>.

1- Chefe do Serviço de Cardiologia e ecocardiografista do Hospital Municipal Miguel Couto; Cardiologista do ambulatório de doença coronariana do Hospital Federal de Bonsucesso; Professor auxiliar de ensino da Fundação Técnico Educacional Souza Marques. 2- Cirurgiões Vasculares do Hospital Municipal Miguel Couto. 3- Chefe da Cirurgia Vascular do Hospital Municipal Miguel Couto.. Contato: freixojf@gmail.com

## Embolização periférica paradoxal relacionada a Forame Oval Patente. Relato de Caso. ID 57118

**Introdução:** O forame oval patente constitui anormalidade embrionária na formação do septo inter-atrial decorrente da ausência de fusão entre os septos primum e secundum nos primeiros meses após o nascimento. O FOP possui elevada prevalência (25% da população), sendo assintomático na maioria dos portadores. A repercussão clínica, entretanto, ocorre na minoria dos pacientes relacionando-se com acidente vascular cerebral, embolizações periféricas, insuficiência renal e cefaléia. Embora haja frequência populacional elevada, a embolização paradoxal é relativamente incomum, ocorrendo, segundo MATTLE et al (2010), em 2% dos portadores de FOP.

**Relato de Caso:** Paciente masculino de 43 anos, portador de HAS e DM insulino-dependente de longa data, insuficiência renal crônica em hemodiálise há 8 anos, cursando com episódios isolados de dor torácica (padrão pleurítico) e dispnéia transitória leve por 2 meses antes do atendimento inicial. Foi internado na enfermaria de cirurgia vascular por lesões necróticas superficiais em extremidades distais de 2º e 3º quirodactilos direitos, 2º quirodactilo esquerdo e bilateralmente nos primeiros pododactilos. Diante do quadro clínico, suspeitou-se de embolizações periféricas com realização de ecocardiograma transtorácico que evidenciou imagem ecogênica móvel em ventrículo direito (VD), aderido a sua porção lateral com 4 cm de comprimento, sem acometimento valvar tricúspide. Função sistólica global biventricular normal. Ecocardiograma transesofágico confirmando imagem ecogênica no interior do VD, não sendo evidenciado trombos em outras cavidades, auriculeta esquerda com velocidade de esvaziamento normal. Septo inter-atrial com forame oval patente de 3mm, com shunt do átrio direito para o esquerdo ao mapeamento colorido de fluxo associada a manobra de Valsalva. Mantém-se atualmente internado para abordagem vascular (delimitação de áreas de necrose) e anticoagulação plena com enoxaparina em dose corrigida pela função renal. Aguardando ainda programação de abordagem percutânea do FOP.

**Conclusões:** Embora a ocorrência de Forame oval patente apresente elevada incidência na população geral, observa-se embolia paradoxal somente na minoria dos portadores. A relevância deste caso fundamenta-se na existência de trombo no interior do VD, microembolizações periféricas e comprovação de FOP. A suspeição clínica neste contexto e o ecocardiograma transesofágico foram fundamentais para o diagnóstico e tratamento do FOP com embolia paradoxal.

