

AUTOR: Leonardo Paim Nicolau da Costa- Hospital Universitário Antonio Pedro, UFF / Hospital Naval Marcílio Dias;

CO-AUTORES: Célio Matheus - Hospital Adventista Silvestre; João Carlos Tress - Complexo Hospitalar de Niterói; Raphael Lira Guterman - Hospital Naval Marcílio Dias; Fernanda Marques de Marins Oliveira - Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro; Rodrigo Magacho Rodrigues - Hospital Universitário Antonio Pedro, UFF; José Honório de Almeida Palma da Fonseca - Instituto do Coração do HCFMUSP; Edson Magalhães Nunes - Hospital Pró Cardíaco.

## 57344 - OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE PSEUDOANEURISMA DO VENTRÍCULO ESQUERDO - UM RETRATO DA EVOLUÇÃO DE UMA ESPECIALIDADE

### Relato do Caso

Paciente JGMP, masculino, 76 anos, com antecedente de Plastia Mitral em 2014 por insuficiência mitral de etiologia degenerativa, evoluiu, 5 anos depois, com recidiva da insuficiência mitral, sendo então submetido a Troca da Valva Mitral, por uma Prótese Biológica Epic nº 33, e Ablação de Fibrilação Atrial, em junho/2019. Vinha em boa evolução pós-operatória quando começou a se queixar de cansaço progressivo, desconforto torácico e palpitações. Em janeiro/2020, em consulta de rotina, foi identificada frequência cardíaca de 35 bpm e ritmo juncional ao ECG, o que motivou encaminhamento para o pronto socorro. Na admissão o ECO TT revelou prótese mitral normofuncionante, função ventricular esquerda levemente diminuída e imagem sugestiva de pseudoaneurisma do Ventrículo Esquerdo (Fig 1). A investigação foi complementada com AngioTC de Tórax (Fig 2) que confirmou o achado de um Pseudoaneurisma do VE, medindo 4,3 X 3,2 cm, com orifício próximo ao anel mitral,

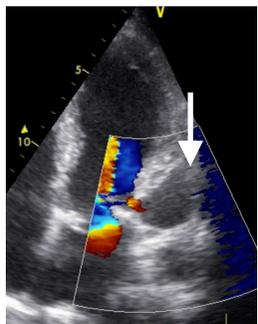


Fig 1 - A seta branca indica o pseudoaneurisma da parede livre do VE

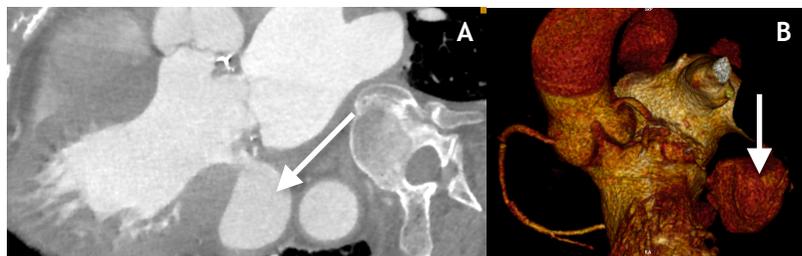


Fig 2 - A) AngioTC mostrando o grande pseudoaneurisma do VE (seta branca); B) Reconstrução Tomográfica 3D

em sua face ventricular, com colo medindo 0,7 cm.

O paciente foi submetido ao fechamento

percutâneo do pseudoaneurisma do VE, em sala híbrida, utilizando tecnologia de fusão de imagem (combinação da Radioscopia com a TC - Fig 3) e ECO TE. Foi utilizada uma prótese de oclusão de CIV muscular, assimétrica, de 12 mm, por via transfemoral, com oclusão total do orifício e sem interação com a prótese mitral. Por fim o paciente foi submetido ao implante de marcapasso definitivo transvenoso atrioventricular, no mesmo tempo cirúrgico (Fig 4). O paciente foi extubado em sala, permaneceu por 1 dia na Unidade Coronariana e recebeu alta hospitalar no 2º dia pós-operatório. O ECO TT de controle revelou oclusão do orifício e ausência de

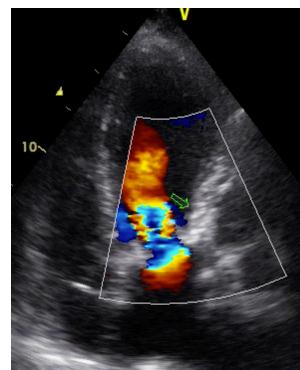


Fig 5 - A seta verde indica o oclusor bem posicionado sem fluxo ao Doppler

fluxo no interior do pseudoaneurisma (Fig 5).

Este caso ilustra como a cirurgia cardiovascular tem evoluído nos últimos anos, oferecendo soluções minimamente invasivas para problemas complexos. A rápida recuperação dos pacientes, aliada aos excelentes resultados obtidos com as tecnologias transcater, devem encorajar a difusão destas técnicas.

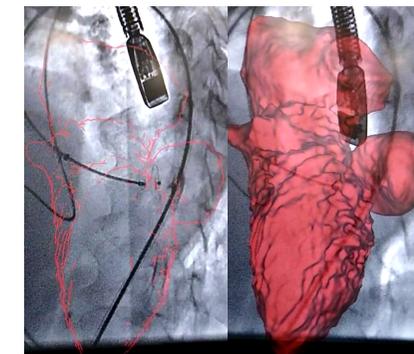


Fig 3 - Tecnologia de Fusão de Imagem para facilitar o implante do dispositivo.

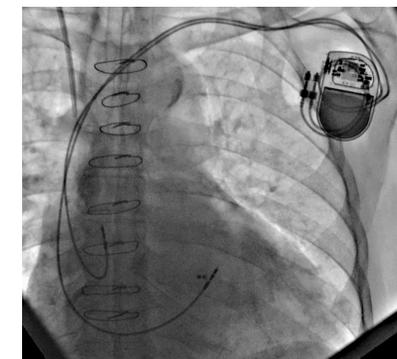


Fig 4 - Aspecto final do procedimento.