

Dor Abdominal: uma Apresentação Incomum de Ruptura Miocárdica

Abdominal Pain: an Uncommon Presentation of Myocardial Rupture

Daniel Seabra,¹ Ana Neto,¹ Inês Oliveira,¹ Rui Pontes dos Santos,¹ João Azevedo,¹ Paula Pinto¹

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Departamento de Cardiologia,¹ Penafiel – Portugal

Uma mulher de 84 anos, hipertensa e dislipidêmica, deu entrada na emergência com dor abdominal aguda. A paciente queixava-se de dor no peito três semanas antes da internação. Ao exame físico, a paciente apresentava hipotensão, taquicardia (pulso arritmico), taquipneia e dor abdominal difusa. Eletrocardiograma revelou fibrilação atrial com rápida resposta ventricular, bloqueio completo do ramo esquerdo e ondas Q inferiores. Pela tomografia computadorizada (TC) abdominal, detectou-se trombo na artéria mesentérica superior (Figura 1, asterisco branco). A paciente evoluiu com insuficiência cardíaca congestiva e baixo débito cardíaco. Ecocardiografia transtorácica (Vídeos 1-2) mostrou dilatação leve do ventrículo esquerdo, com leve disfunção, e um pseudoaneurisma na metade inferior da parede posterior e inferior, com derivação (*shunt*) da esquerda para a direita, confirmada pelo exame com Doppler colorido (Figura 2 A-D). A TC cardíaca (Vídeo 3) revelou ruptura do miocárdio contida, localizada nos segmentos basais da parede inferior e posterior do septo, estendendo-se à parede livre do ventrículo, formando uma pseudocavidade, que se comunica com a cavidade real do ventrículo direito (Figura 3). Apesar do suporte vasopressor

e inotrópico, e proposta de cirúrgica cardíaca, a paciente apresentou evolução desfavorável.

Ruptura do miocárdio demanda um diagnóstico rápido.¹ Ocorrência de infarto do miocárdio tardio deve levantar suspeita, e os sinais clínicos podem ser atípicos.²

O presente caso ilustra uma entidade interessante – um pseudoaneurisma com *shunt* da esquerda para a direita, levando a um prognóstico ruim.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Seabra D; Obtenção de dados, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito: Seabra D, Neto A, Oliveira I; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Seabra D, Santos RP, Azevedo J, Pinto P.

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.

Aprovação ética e consentimento informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

Palavras-chave

Dor Abdominal; Infarto do Miocárdio/complicações; Ecocardiografia Doppler/métodos; Trombose/cirurgia; Hipertensão; Dislipidemias; Tomografia Computadorizada por Raios X.

Correspondência: Daniel Seabra •

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Departamento de Cardiologia.
Avenida do Hospital Padre Américo, nº 210, Guilhufe. CEP 4560-136,
Penafiel – Portugal
E-mail: danielseabra.carvalho@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20190495>

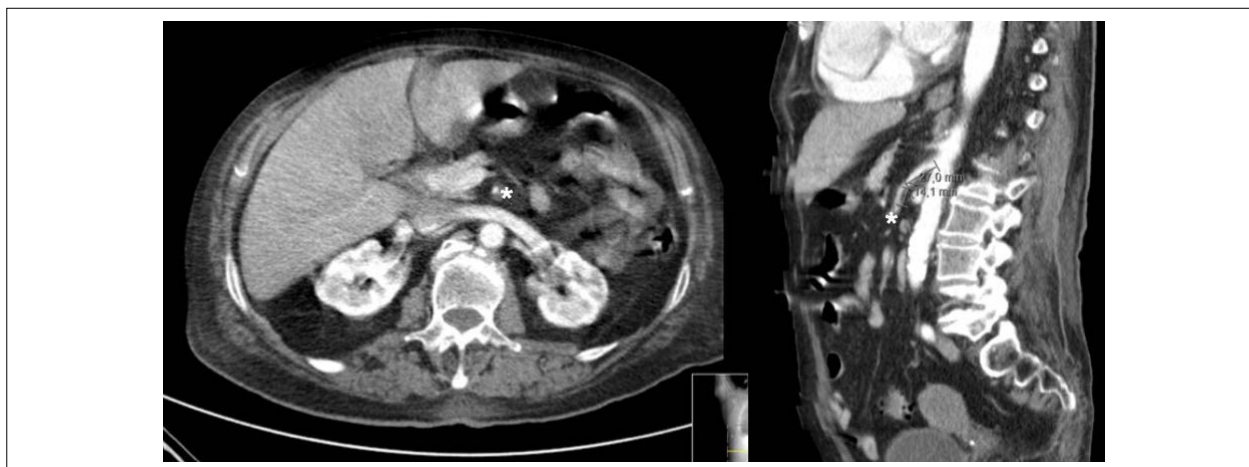
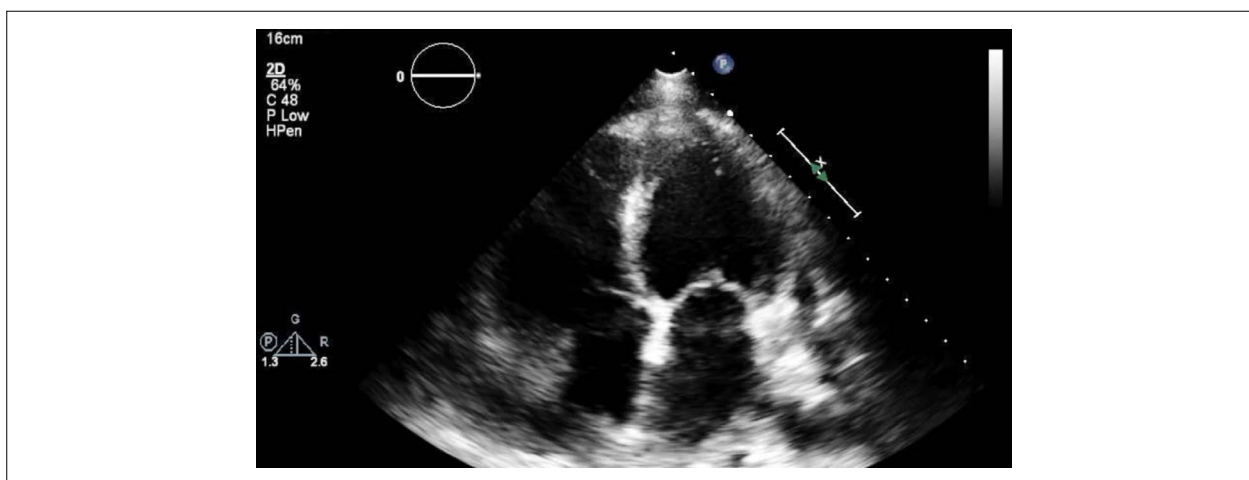
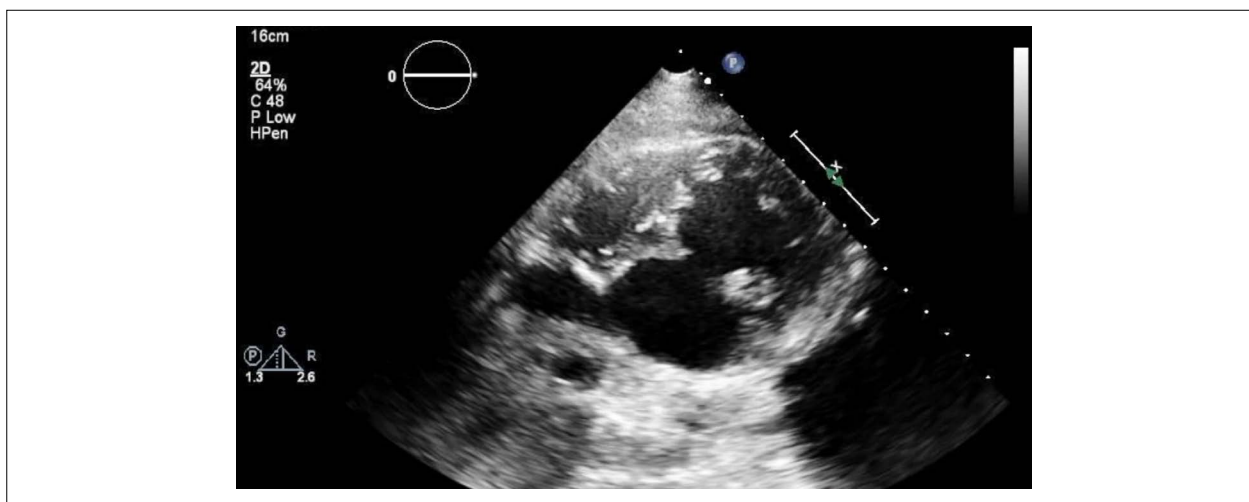


Figura 1 – Tomografia computadorizada abdominal mostrando trombo na artéria mesentérica superior (asterisco branco).



Vídeo 1 – Ecocardiograma transtorácico - janelas apicais. Link: <http://publicacoes.cardiol.br/porta/abc/portugues/2020/v11402/dor-abdominal-uma-apresentacao-incomum-de-ruptura-miocardica.asp>



Vídeo 2 – Ecocardiograma transtorácico - janela subcostal modificada. Link: <http://publicacoes.cardiol.br/porta/abc/portugues/2020/v11402/dor-abdominal-uma-apresentacao-incomum-de-ruptura-miocardica.asp>

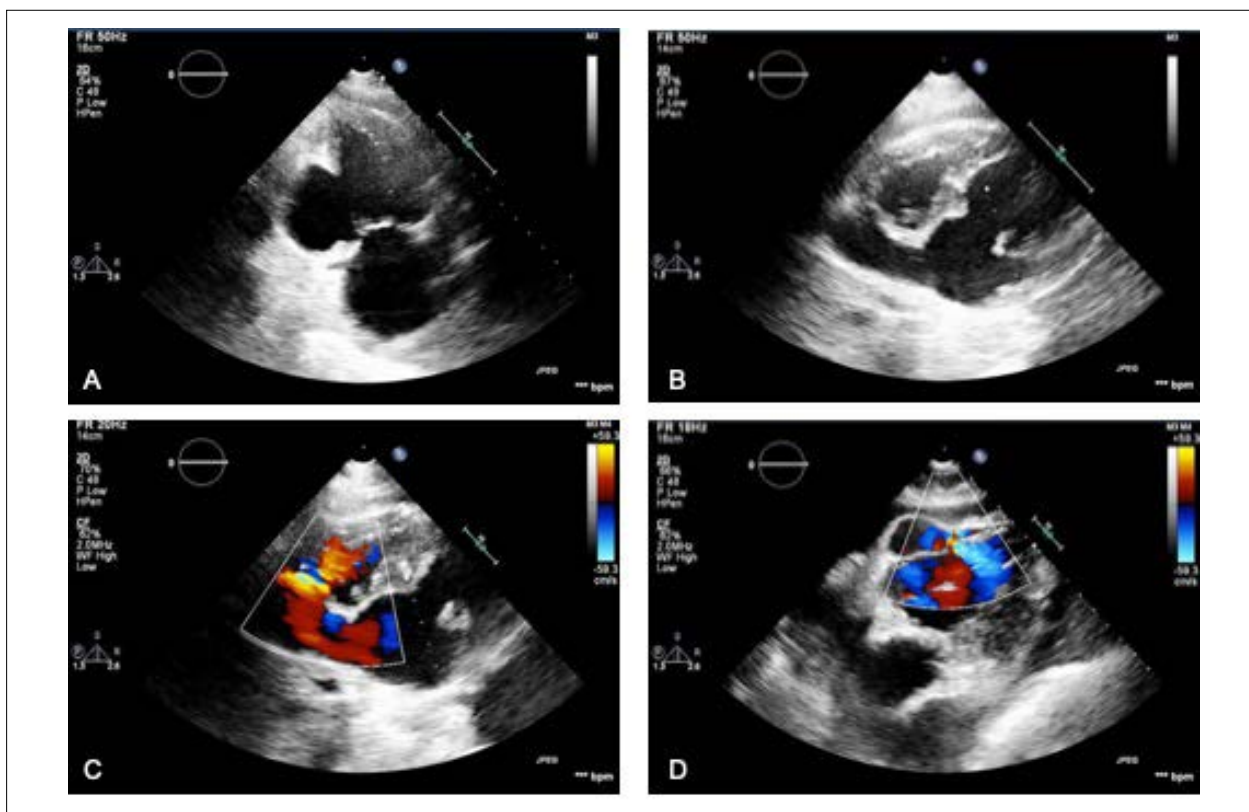


Figura 2 – Pseudoaneurisma da parede inferior do ventrículo esquerdo na ecocardiografia transtorácica (ETT), corte apical de duas câmaras (A); shunt da esquerda para direita no segmento basal do septo interventricular (B, C e D).



Vídeo 3 – TC torácico. Link: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2020/v11402/dor-abdominal-uma-apresentacao-incomum-de-ruptura-miocardica.asp>

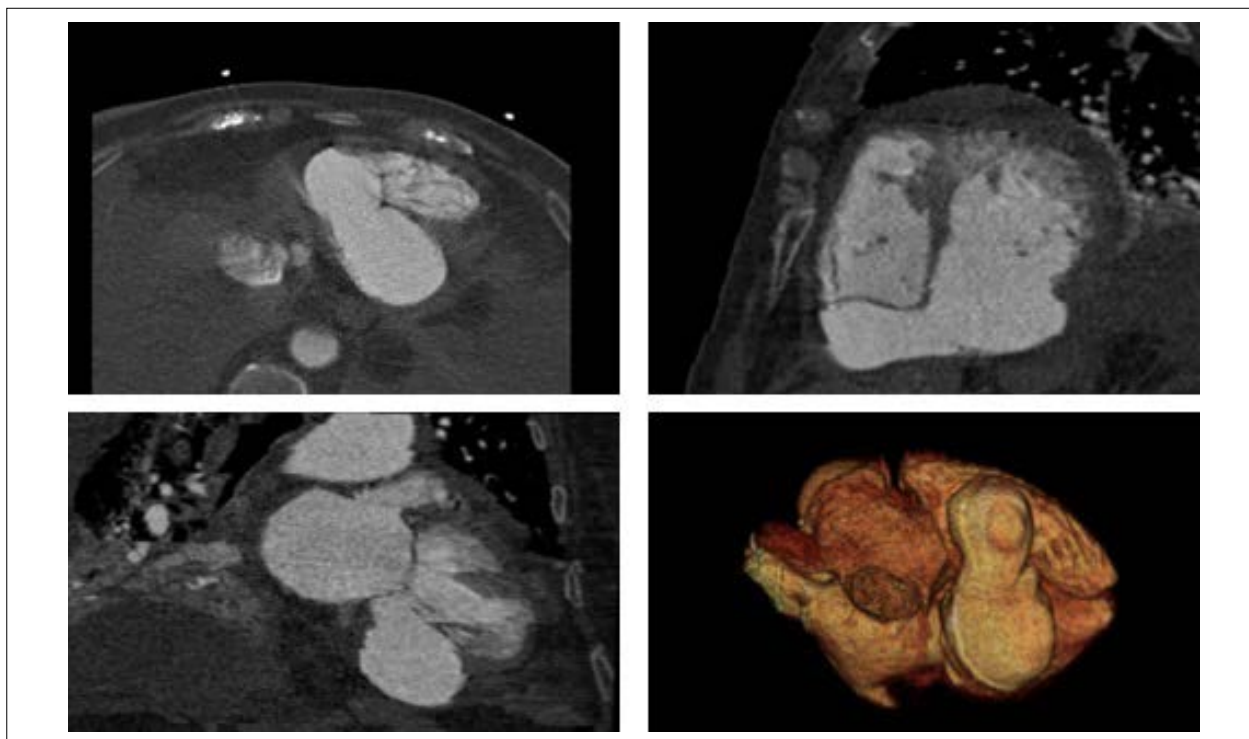


Figura 3 – Tomografia computadorizada cardíaca mostrando ruptura do miocárdio contida, formando uma pseudocavidade, que se comunica com a cavidade do ventrículo esquerdo

Referências

1. Durko A, Budde R, Geleijnse M, Kappetein A. Recognition, assessment and management of the mechanical complications of acute myocardial infarction. *Heart*. 2018;104(14):1216-23.
2. Helmy TA, Nicholson WJ, Lick S, Uretsky BF. Contained myocardial rupture: a variant linking complete and incomplete rupture. *Heart*. 2005;91(2):e13.

