



IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Imagiologia cardiovascular de um aneurisma ventricular esquerdo gigante



Cardiovascular imaging of a giant left ventricular aneurysm

Gustavo Lima Sousa da Silva^{a,*}, Catarina Alexandra da Silva Carvalheiro^b,
Pedro Pinto Cardoso^a, Ricardo João Abreu Arruda Pereira^b,
Ângelo Lucas Pereira Nobre^b, Ana Maria Gomes de Almeida^a

^a Serviço de Cardiologia, Hospital de Santa Maria, Centro Académico Médico de Lisboa, CCUL, Lisboa, Portugal

^b Serviço de Cirurgia Cardiorádica, Hospital de Santa Maria, Centro Académico Médico de Lisboa, Lisboa, Portugal

Recebido a 1 de dezembro de 2014; aceite a 1 de janeiro de 2015

Disponível na Internet a 8 de julho de 2015

Doente do sexo masculino, 73 anos, com antecedentes pessoais de doença arterial coronária e enfarte agudo do miocárdio ínfero-posterior, referenciado à consulta de cardiologia por queixas de insuficiência cardíaca crónica NYHA III.

O ecocardiograma transtorácico revelou a presença de pseudoaneurisma/aneurisma ventricular inferior e posterior gigante, preenchido parcialmente por trombo, e condicionando deformação significativa da geometria ventricular (Figura 1; Vídeo 1-4). Apesar das suas grandes dimensões, o aparelho subvalvular mitral encontrava-se íntegro, não existindo regurgitação. Dada a dúvida no diagnóstico diferencial, foi realizada ressonância magnética cardíaca que confirmou tratar-se de aneurisma ventricular gigante (maior eixo de 6,7cm) com trombo no seu interior (Figura 2; Vídeo 5-6), pelo que iniciou terapêutica anticoagulante.

A cintigrafia de perfusão miocárdica excluiu isquemia e confirmou necrose do território inferior e posterior. O cateterismo cardíaco pré-operatório revelou oclusão crónica do segmento proximal da artéria coronária direita e ausência de doença significativa no território coronário esquerdo. A ventriculografia demonstra o volumoso aneurisma ventricular (Figura 3; Vídeo 7). O doente foi submetido a correção cirúrgica do aneurisma: foi observado um volumoso aneurisma da face inferior do ventrículo esquerdo (Figura 4). Após entrada em circulação extracorporeal foi feita aneurismectomia parcial com remoção de enorme trombo parietal e encerramento do colo do aneurisma com *patch* de Dacron® com 2 × 3 cm (Figura 4). O ventrículo esquerdo foi encerrado com sutura contínua. O pós-operatório decorreu sem intercorrências e o doente teve alta para o domicílio no 5.º dia de pós-operatório.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: gustavolsilva@gmail.com
(G. Lima Sousa da Silva).

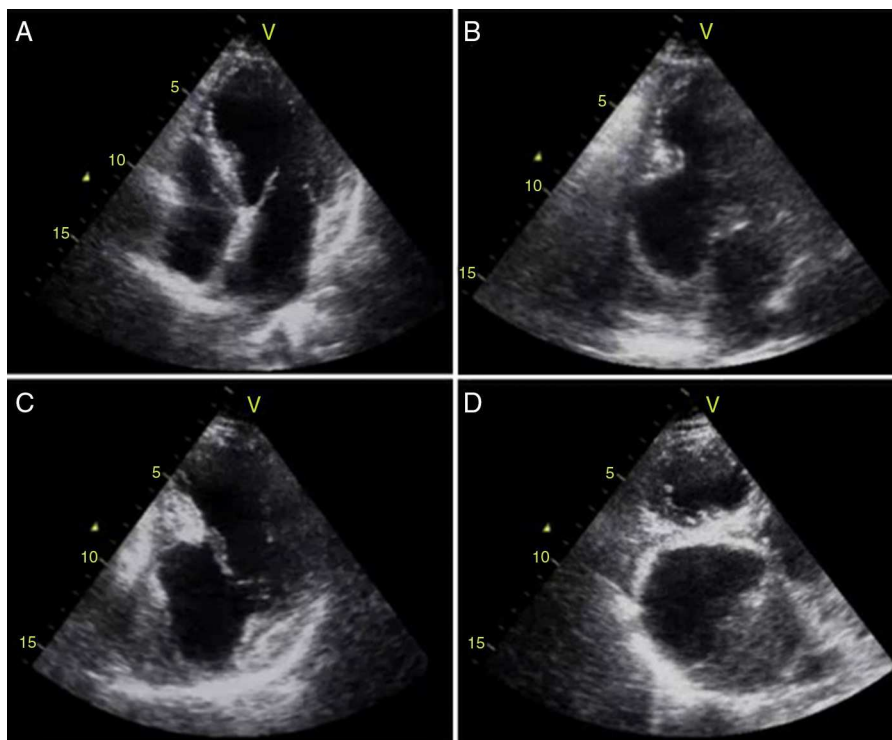


Figura 1 Ecocardiograma transtorácico bidimensional: (A) Apical quatro câmaras, sem alterações; (B) apical duas câmaras a revelar aneurisma ventricular gigante da parede inferior com trombo no seu interior; (C) apical duas câmaras modificado, mostrando preservação do aparelho subvalvular mitral; (D) apical três câmaras modificado a demonstrar volumoso aneurisma ventricular na parede posterior com trombo no seu interior.

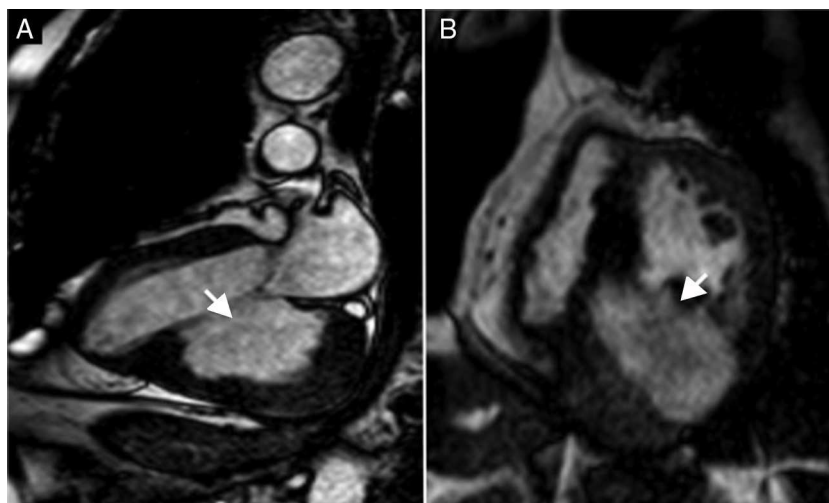


Figura 2 Ressonância magnética cardíaca cine-SSFP: (A) longo eixo, a mostrar aneurisma ventricular gigante (maior eixo 6,7 cm) da parede posterior (seta), com trombo no seu interior; (B) curto eixo acima do nível dos músculos papilares, a demonstrar volumoso aneurisma ventricular inferior e posterior (seta), com trombo no seu interior. SSFP: Steady-State Free Precession.

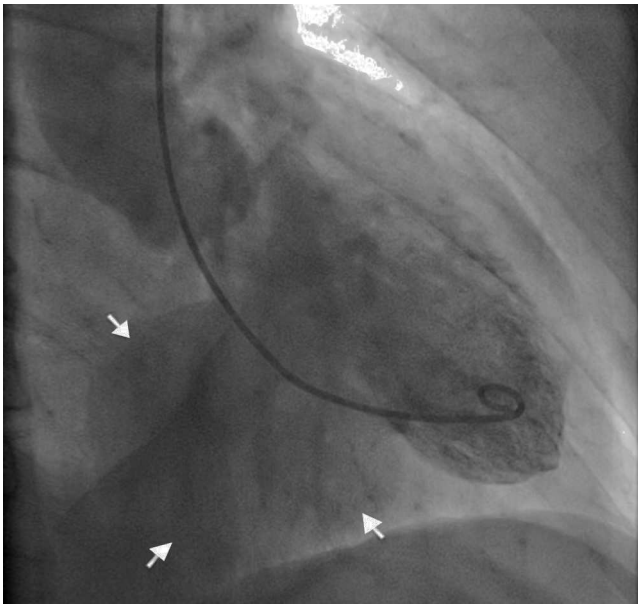


Figura 3 Ventriculografia a demonstrar aneurisma ventricular gigante, com setas a limitar os seus limites anatómicos.

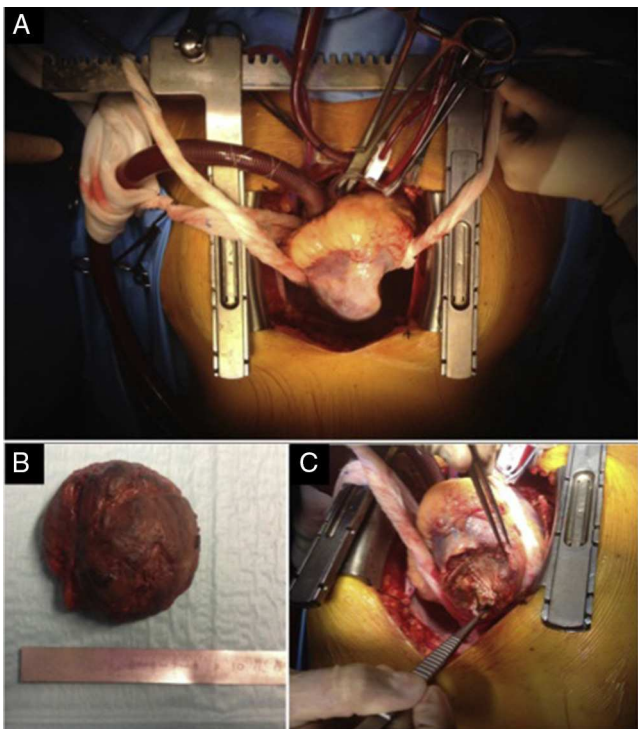


Figura 4 *Situs* intraoperatório após esternotomia mediana: (A) Volumoso aneurisma da face inferior do ventrículo esquerdo; (B) trombo parietal removido do aneurisma ventricular; (C) colo do aneurisma encerrado com *patch* de Dacron®.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Apêndice. Material adicional

Pode consultar o material adicional para este artigo na sua versão eletrónica disponível em [doi:10.1016/j.repc.2015.01.004](https://doi.org/10.1016/j.repc.2015.01.004).