



Trabalhos Científicos

Título: Ruptura De Septo Interventricular Por Síndrome Do Tanque: Relato De Caso

Autores: FLORIVAL ZILDO VITURI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)); FLÁVIA DE OLIVEIRA SILVA BONINI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)); LAINA CAROLINE BALDIN CANOVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)); EVELYN SAYURI ISHIKAWA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)); DANIEL LOPES AIRES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)); RENATA OLIVEIRA TOFFOLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)); GABRIELLA ALMEIDA DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)); GRAZIELLA ALMEIDA DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)); GABRIELA BALDISSERA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)); ADRYELLE GOUVÊA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM))

Resumo: INTRODUÇÃO: A lesão cardíaca resultante de trauma torácico fechado é variada. Ruptura de septo interventricular é uma forma rara de apresentação. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 4 anos, previamente hígido, vítima de queda de tanque sobre o tórax. Apresentou perda de consciência, palidez perioral, sonolência e vômitos. Ao exame físico: regular estado geral, Glasgow 15, eupneico em ar ambiente. Hemodinamicamente estável. Presença de sopro holossistólico 3+/6+. No Ecocardiograma, comunicação interventricular muscular trabecular de 9mm, atribuída a causa traumática; septo abaulado para direita, insuficiência mitral e tricúspide leves e boa função ventricular esquerda (fração de ejeção: 0,65); sem derrame pericárdico. A dosagem de creatinofosfoquinase total foi 4577 U/L e, da fração MB, 375 U/L. Evoluiu, dois dias após, com derrame pleural à direita (realizado drenagem torácica fechada), insuficiência cardíaca congestiva e edema agudo de pulmão, com piora da função ventricular (nova fração de ejeção: 0,45). Transferido para UTI cardiológica de serviço de referência em cirurgia cardíaca, onde foi adotada conduta expectante. Permaneceu em ventilação mecânica por 14 dias, fez uso de adrenalina, milrinona e nitroglicerina. Recebeu alta após 34 dias de internação, em uso de carvedilol, maleato de enalapril, furosemida e acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO: Apesar de neste caso o paciente ter apresentado sintomatologia precoce, a manifestação clínica da lesão pode ser tardia, de acordo com a magnitude da injúria e consequente necrose local. Níveis elevados de troponina I, nova instabilidade hemodinâmica ou aparecimento de novo sopro devem exigir investigação ecocardiográfica mais aprofundada. Os parâmetros para definir a conduta cirúrgica são os mesmos utilizados para o defeito congênito. CONCLUSÃO: Considerando o risco de piora progressiva e súbita e a possibilidade de indicação cirúrgica, é importante o reconhecimento precoce da ruptura de septo interventricular por trauma fechado, avaliando seu grau e a presença de lesões associadas.