

## Pseudoaneurisma Gigante da Via de Saída do Ventrículo Esquerdo após Procedimento de Ross

### *Giant Left Ventricle Outflow Tract Pseudoaneurysm after Ross Procedure*

Sílvia Leão, Sofia Carvalho, Hélder Ribeiro, Paulo Fontes, J. Ilídio Moreira

Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro, Hospital de Vila Real, Portugal

Mulher de 33 anos deu entrada em nosso hospital apresentando sintomas de dispneia após exercício físico, ortopneia, tosse e edema podal nos últimos seis meses. Seis anos antes, ela foi submetida ao procedimento de Ross para correção de uma válvula aórtica bicúspide.

Exame físico não apresentou problemas, exceto por um sopro sistólico de nível 3 na borda esquerda do esterno.

Um raio X do peito revelou uma opacidade na borda esquerda da silhueta cardíaca (Figura 1A). Ecocardiografia transtorácica apresentou uma estrutura sacular gigante, adjacente e conectada à via de saída do ventrículo esquerdo por meio de um istmo localizado na posição de 2 horas, compatível com um pseudoaneurisma. Esta estrutura causou compressão da via de saída do ventrículo direito (VSVD) e da artéria pulmonar, causando uma obstrução (Figura 1 B e C)

Imagens de ressonância magnética cardíaca identificaram sua origem na via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), relacionado diretamente ao seio esquerdo e não coronário. Havia pequenos trombos no pseudoaneurisma, comprimindo a parede adjacente ao ventrículo esquerdo (Figura 1 D e E).

A paciente foi tratada cirurgicamente. A bolsa do pseudoaneurisma foi aberta por meio de um acesso transpleural e a comunicação entre a VSVE e a cavidade do pseudoaneurisma foi fechada com um tampão de teflon. A recuperação pós-operatória e o acompanhamento da paciente decorreram sem problemas.

Após 3 meses de acompanhamento, a paciente encontra-se assintomática. O pseudoaneurisma foi totalmente isolado

da circulação arterial, sem obstrução significativa da VSVD (Figura 1F).

Pseudoaneurisma da VSVE é uma complicação incomum do procedimento de Ross, mas que pode ameaçar a vida. Acompanhamento com técnicas de imagem permitem uma identificação antecipada e uma rápida intervenção.

### Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa e Redação do manuscrito: Leão S; Obtenção de dados: Leão S, Carvalho S; Análise e interpretação dos dados: Leão S, Carvalho S, Ribeiro H; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Carvalho S, Ribeiro H, Fontes P, Moreira JI.

### Potencial conflito de interesse

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.

### Palavras-chave

Obstrução do Fluxo Ventricular Externo / cirurgia; Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos / complicações; Ecocardiografia.

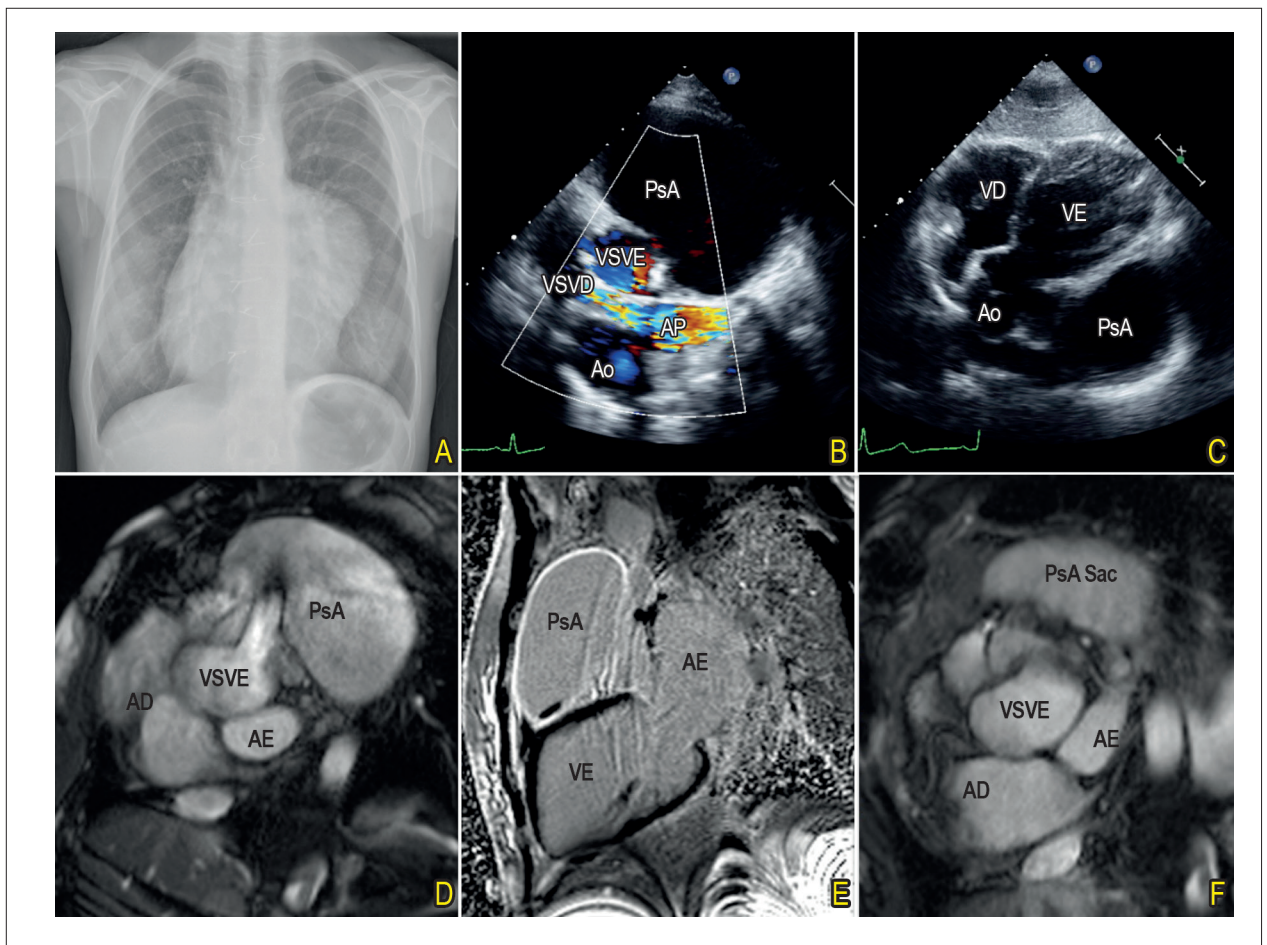
#### Correspondência: Sílvia Leão •

Av. da Noruega, CEP 5000-508, Vila Real – Portugal

E-mail: silvia.carneiro.leao@gmail.com

Artigo recebido em 03/08/16; revisado em 13/09/16; aceito em 13/09/16.

DOI: 10.5935/abc.20170008



**Figura 1 -** A) Radiografia de tórax; B e C) Ecocardiografia transtorácica pré-operatória, eixos axiais modificados e visões subcostais; D e E) Ressonância magnética pré-operatória; F) Imagem de ressonância magnética de seguimento. Ao: aorta; AE: átrio esquerdo; VSVE: via de saída do ventrículo esquerdo; VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo; AD: átrio direito; AP: artéria pulmonar; PsA: Pseudoaneurisma; VSVD: via de saída do ventrículo direito.