

# MANEJO EMERGENCIAL DO INFARTO DO VENTRÍCULO DIREITO E SUAS PARTICULARIDADES

III Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 1ª edição, de 20/03/2023 a 22/03/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-024-3

DOI: 10.54265/RLXW8063

SILVA; Ana Cristina Capanema<sup>1</sup>, SILVA; Alda Luiza Alves<sup>2</sup>, FONSECA; Gabriel Oliveira<sup>3</sup>, CAMPANA; Juliana Caetano<sup>4</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O infarto do ventrículo direito (IAMVD) não é uma entidade clínica rara e é frequentemente silencioso, com apenas 25% dos pacientes desenvolvendo manifestações hemodinâmicas. **OBJETIVO:** Entender a importância da identificação do IAMVD e as peculiaridades do seu tratamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura que utilizou como base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e ferramentas de pesquisa do Google Acadêmico usando os seguintes descritores: infarto agudo do miocárdio (IAM), infarto agudo de parede inferior do miocárdio, infarto agudo de ventrículo direito, manejo terapêutico e diferenças entre manejo do IAM e do IAMVD. **RESULTADOS:** O IAMVD está presente em 30 a 50% dos casos de IAM de parede inferior. Geralmente, resulta da oclusão proximal da artéria coronária direita, antes da emergência do ramo agudo marginal. Contudo, de forma menos comum, IAMVD pode resultar da oclusão da artéria circunflexa, em uma situação de dominância da coronária esquerda ou pode ocorrer no curso de um IAM anterior, em geral, envolvendo a porção apical do ventrículo direito (VD). Raramente, o IAMVD ocorre como um evento isolado. Frequentemente, suspeita-se do IAMVD nos pacientes que se apresentam hipotensos, com sinais de congestão venosa associada a estase de jugulares e sem evidências de congestão pulmonar, indicando assim uma pré – carga elevada. Contudo, esse quadro clínico característico pode não estar presente. O diagnóstico desse agravo advém do achado eletrocardiográfico de supradesnívelamento do segmento ST nas derivações de DII, DIII e aVF evidenciando assim o comprometimento da parede inferior do miocárdio. Estudos têm demonstrado uma sensibilidade que varia de 70 a 93% e especificidade de 76 a 100% da derivação V4R, sendo essa o achado eletrocardiográfico que apresenta a melhor acuraria para diagnosticar dessa emergência. O tratamento do IAMVD prioriza a tentativa de recanalizar a artéria ocluída, sendo que essa deve ser realizada o mais rápido possível, visando salvar o maior número de cardiomiocitos. Este tratamento se inicia com o uso de AAS em uma dose de ataque de 325mg associado ao clopidogrel 300mg e simvastatina 40mg VO. O manejo terapêutico do IAMVD apresenta algumas particularidades, tais como: evitar o uso de drogas que reduzem o retorno venoso, a exemplo de nitrato, diuréticos e morfina; hidratação com cristaloides, a fim de aumentar a pré-carga em paciente que não apresentam sinais de congestão pulmonar, mas que estejam com sinais de baixo débito e/ou hipotensos. Também pode ser usado os agentes inotrópicos, esses medicamentos são indicados nos pacientes que persistem com sinais de baixo débito associado ou não a hipotensão, apesar da hidratação. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, fica evidente a importância do diagnóstico precoce do IAMVD utilizando o eletrocardiograma e suas derivações, principalmente para evitar a utilização de medicamentos erroneamente que podem vir a agravar o prognóstico do paciente. **FORMATO DE APRESENTAÇÃO:** Resumo - sem apresentação;

**PALAVRAS-CHAVE:** Infarto, Manejo terapêutico, Ventrículo direito

<sup>1</sup> Universidade de Itaúna , anacriscsilva102@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Itaúna , aldaluzia.alves@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade de Itaúna , gabrielfsca98@outlook.com

<sup>4</sup> Universidade de Itaúna , julianaccampagna@gmail.com