

## **Fístula aorta-átrio direito após fechamento percutâneo de FOP por prótese**

PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, SICILIA PACHECO E SILVA e BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

**Introdução:** O fechamento percutâneo do forame oval patente (FOP) ainda é assunto controverso, mesmo na prevenção secundária de Acidente Vascular Encefálico. Fístulas aortocamerais são raras complicações e necessitam de alta suspeição clínica para o diagnóstico.

**Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 23 anos, relatava tonteira rotatória, náuseas e vômitos. Não possuía comorbidades, a não ser por enxaqueca migratória esporádica. Negava o uso de medicações regulares. Os exames clínico e neurológico de admissão eram normais, com Pressão Arterial (PA) 90 x 60mmHg, e Frequência Cardíaca (FC) de 96 bpm. Os exames laboratoriais mostravam discreta acidose metabólica. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio evidenciou imagem hipodensa em núcleo da base, próxima ao tálamo direito. Ressonância Magnética (RM) de crânio confirma AVE isquêmico recente em núcleos da base à direita (AVE Criptogênico). O Ecocardiograma transesofágico (ETE) com microbolhas evidenciou aneurisma de septo interatrial (SIA) e FOP. Foi submetida ao fechamento percutâneo com a prótese Atriasept Cardia III com sucesso, e recebeu alta em uso de AAS e clopidogrel. Evoluiu assintomática até dois anos após, quando iniciou quadro de palpitações e queixa de redução da capacidade funcional aos esforços costumeiros. Apresentou episódio de Taquicardia Supraventricular sustentada, a qual foi revertida com amiodarona. Houve piora do sopro, que passou a ser sistólico-diastólico. Novo Eco mostrava prótese em SIA, com múltiplos jatos ao color Doppler, sendo o mais significativo direcionado à parede posterior do átrio direito, com fluxo turbilhonar na raiz da aorta, logo acima do plano valvar no seio de valsalva, de alta velocidade, levantando a suspeita de **fístula Aorta-Átrio direito**, por perfuração da parede do átrio pela prótese previamente implantada. Neste momento a equipe de cirurgia cardíaca foi acionada, realizando fechamento cirúrgico da CIA e da fístula, dentro de 24 horas, com sucesso.

**Conclusão:** A perfuração cardíaca é a complicação mais grave no tratamento de fechamento percutâneo de FOP. Existem poucos relatos de caso de fístulas aorta - átrio direito, principalmente quando ocorrem tardiamente, devido a um tempo insuficiente de seguimento dos pacientes submetidos ao procedimento.