



# Choque Cardiogênico por Insuficiência Tricúspide Aguda Corrigida com Ultrafiltração: um Relato de Caso

Tema: Medicina

Felipe Cerbaro Viana; Felipe Leopoldo Dexheimer Neto; Alexandre Liberman; Illan George Balestrin;

Hospital Moinhos de Vento

Porto Alegre/RS

**Introdução e objetivos:** o choque cardiogênico é um quadro grave caracterizado pela incapacidade do coração bombear sangue para suprir as necessidades teciduais. Objetiva-se descrever um caso de choque cardiogênico derivado de insuficiência tricúspide aguda por dilatação de VD, e sua correção com negativação agressiva do BH. **Material e métodos:** revisão de prontuário e de bibliografia. **Resultado:** paciente masculino, 57 anos, chega à emergência com mal-estar, dispneia e torpor. Diagnóstico prévio de ICFEr isquêmica com FE 15% e má adesão ao tratamento. Hipotenso, mal perfundido, EAP com IRpA, insuficiência hepática e LRA KDIGO 3, anúrico, com hipercalemia, hiperlactatemia (15mmol/L) e acidose metabólica (pH 7,1; HCO<sub>3</sub> 5; pCO<sub>2</sub> 14), com necessidade de hemodiálise. Procedido IOT e iniciado dobutamina, vasopressores e, após estabilização, NTG. Iniciado HDFVVC. Após 10 dias de melhora global progressiva, optado por mudança para método intermitente. Dois dias após, novo choque circulatório. Reiniciado noradrenalina e dobutamina. Ecocardiograma com, além da prévia hipocinesia com grave comprometimento da função sistólica, insuficiência tricúspide funcional grave por dilatação do VD secundária ao aumento das pressões de enchimento. Reiniciado NTG e dobutamina, e HDFVVC com UF agressiva com 250mL/h (BH diário cerca de 4L negativo). VExUS diário à beira-leito, com melhora dos parâmetros de congestão ao longo da negativação do BH. Após 7 dias, ecocardiograma com redução significativa da regurgitação tricúspide, que regrediu à valores fisiológicos. Paciente evoluiu com melhora, após 3 dias migrou para vasodilatadores enterais. Pausou HDFVVC, mantendo-se em HDi. Alta da CTI após 25 dias. **Conclusão:** a negativação agressiva do BH pode ser uma estratégia no tratamento da insuficiência tricúspide aguda, uma vez que reduz o VS, reduzindo a dilatação do VD e facilitando o retorno da tricúspide à sua posição anatômica.