



Avanços no conhecimento do infarto de ventrículo direito

Infarto Agudo do Miocárdio envolvendo somente ventrículo direito é um evento raro. Muito comumente, infarto do ventrículo direito está associado com infarto da parede inferior do ventrículo esquerdo, ocorrendo em mais do que um terço dos casos, quando trombólise era empregada. Um estudo de 113 pacientes com infarto da parede inferior do ventrículo esquerdo reportou que a presença de angina pré-infarto dentro de 72 horas do infarto era associada com uma redução na incidência de Infarto de Ventrículo Direito, e combinado hipotensão e choque. Noventa por cento dos infartos de ventrículo direito resultam da oclusão da região proximal da coronária direita, enquanto outros 5 a 10 por cento ocorrem depois da oclusão da artéria descendente anterior. Embora mais do que um terço são clinicamente silenciosos, a presença de infarto do ventrículo direito freqüentemente tem importantes implicações para o manejo e prognóstico.

A presença de infarto do ventrículo direito afeta negativamente o prognóstico inicial. Um estudo, pôr exemplo, avaliou 200 pacientes consecutivos com infarto agudo inferior. Aqueles com elevação do segmento ST em V4R tinham um aumento na mortalidade hospitalar (31 versus 6 por cento) e morbidade quando comparado com aqueles sem alterações em V4R. Pacientes idosos que tinham infarto do ventrículo direito concomitantemente ao infarto inferior, são particularmente de alto risco. Em um estudo de 198 pacientes com 75 anos ou mais, envolvimento do ventrículo direito era associado com uma mortalidade hospitalar de 47 por cento comparado a 10 por cento de mortalidade na ausência de envolvimento do ventrículo direito.

Com a trombólise, o diagnóstico de Infarto Agudo do Ventrículo Direito tem sido feito mais freqüentemente.