

## **Desenvolvimento de trombose de Heart mate II após eventos de hemorragia digestiva.**

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, LEONARDO BAUMWORCEL, Rabischoffsky A, Karininna A, Schulteiss HP.

Hospital Procardiaco - Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.  
IKDT- Charité Berlim, Alemanha.

**Introdução:** A hemorragia digestiva (HD) ocorre em cerca de 30% dos pacientes com Heart Mate (HM) II, e esta associada com uma maior incidência de trombose da bomba.

**Objetivo:** relato de paciente com HM II e evento de HD e trombose de bomba.

**Relato:** trata-se de uma paciente do sexo feminino, 61 anos de idade, com cardiomiopatia dilatada não compactada bi-ventricular, que foi submetida a implante de HM II. 20 dias após a alta, apresentou quadro de HD, devido a ulceração em 2º porção do jejuno observado por endoscopia. Ao laboratório: INR= 4,2 seg, hg1b= 6,4 mg/dl, LDH 358, BD=0,4 mg/dl. Foi realizada a cauterização da ulcera e suspensão da anticoagulação e AAS por 10 dias. 50 dias após a alta, apresentou novo evento de HD, com ulcerações em colon ascendente e descendente secundários a AAS., observadas por capsula endoscópica, Laboratório:hgb:5,6 mg/dl;INR:2,4 ,LDH: 769 e haptoglobina <7.Evolui em 48 horas com afasia e hemiparesia de braço direito, por AVC isquêmico por trombo na artéria cerebral media direita,. Apresentou e elevação progressiva da LDH para 2200 associada. A Angio-TC do tórax não demonstrou trombose no ducto de entrada ou saída do HMII. O ecocardiograma transtorácico, demonstrou: abertura da valvula aórtica a cada sístole, importante dilatação do VE e insuficiência mitral moderada, sem alteração após aumento da rotação do HM II de 8400 para 9800 rpm, sem corresponde aumento do fluxo ,e ocorreu aumento da energia para 8W.Foi diagnosticado disfunção de bomba do HM II por trombose,sendo realizada a troca do HMII 4 meses pós implante. Evolui no pós operatório, com redução da LDH para 280 e elevação da hemoglobina para 8,6, e alta hospitalar..A análise interna da bomba , demonstrou trombose progressiva laminar de várias camadas, na entrada do rotor da bomba, e trombo recente aderido a saída do rotor. A trombose justificou a hemólise e o evento isquêmico cerebral, assim como o mal funcionamento do HMII.

**Discussão:** A HD esta associada a uma maior frequência de trombose de bomba, e evento isquêmico cerebral por embolização do fragmentação do trombo. Esta associação decorre da suspensão do anticoagulante e AAS, e do aumento da atividade inflamatória secundária a HD. A monitorização da elevação da LDH, deve ser feita pós HD em pacientes com HM II, por ser forte indicador de trombose de bomba. A formação do trombo pode ocorrer de forma aguda ou progressiva, e usualmente é resistente a ação da heparina, sendo a troca de bomba a única opção terapêutica.