

## ALTERAÇÕES ANATÔMICAS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das manifestações mais graves da doença arterial coronariana, sendo uma importante questão de saúde pública, visto que é responsável por afetar mais de 7 milhões de indivíduos mundialmente a cada ano. Dessa forma, dado a grande relevância dessa cardiopatia, é de extrema importância conhecer suas conseqüentes alterações anatômicas para compreender sua fisiopatologia e poder realizar uma devida intervenção. **OBJETIVO:** Identificar as alterações anatômicas mais comuns no infarto agudo do miocárdio. **MÉTODO:** Foi desenvolvida uma análise de publicações na plataforma US National Library of Medicine (PubMed), utilizando os descritores: infarto agudo do miocárdio, anatomia do infarto agudo do miocárdio. **RESULTADOS:** O infarto agudo do miocárdio pode gerar algumas complicações dentre as quais destacam-se as bradiarritmias e bloqueio atrioventricular de terceiro grau. Além disso, notam-se, também, alterações anatômicas, de modo que a ruptura do músculo papilar posterior é a disfunção mecânica mais comum, ocorrendo nos primeiros 7 dias, na maioria dos casos em decorrência do infarto da artéria comunicante direita, dominante em 85% dos indivíduos. Ela está associada regurgitação mitral que pode ocorrer após o IAM. Outra alteração é ruptura da parede livre ventricular, que pode ser dividida em três categorias: tipo 1 que é uma ruptura abrupta nas primeiras 24h de infarto, tipo 2 que é uma ruptura lenta com erosão do músculo miocárdico localmente, e tipo 3 que é uma perfuração de aneurisma de parede fina, ocorrendo uma semana após o IAM. Esses três tipos morfológicos também são aplicáveis a mais uma alteração anatômica no IAM, que é a ruptura do septo interventricular. **CONCLUSÃO:** Assim, percebe-se que o infarto agudo do miocárdio gera, além das alterações fisiológicas, alterações anatômicas no coração, dentre as quais destacam-se a ruptura do músculo papilar posterior, ruptura da parede livre ventricular e ruptura do septo interventricular.

### REFERÊNCIAS

1. REED, Grant; ROSSI, Jeffrey; CANNON, Christopher. Acute myocardial infarction. **Lancet**, v. 689, p. 197-210, 2017.
2. DAMLUJI, Abdulla *et al.* Mechanical Complications of Acute Myocardial Infarction: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation**, v. 144, p. 16-35, 2021.
3. BURKE, Allen; VIRMANI, Renu. Pathophysiology of acute myocardial infarction. **Medical Clinics of North America**, v. 91, p. 553-572, 2007.
4. BOATENG, Stephen; SANBORN, Timothy. Acute myocardial infarction. **Disease-a-Month**, v. 59, p. 83-96, 2013.

5. GONG, Fei et al. Mechanical Complications of Acute Myocardial Infarction: A Review. **JAMA Cardiology**, v. 6, p. 341-349, 2021.
6. ARONOW, Wilbert. Heart-Failure–Complicating Acute Myocardial Infarction. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 23, p. 123-139, 2007.
7. BAJAJ, Anurag *et al.* Acute Complications of Myocardial Infarction in the Current Era: Diagnosis and Management. **Journal of Investigative Medicine**, v. 63, pg. 844-855, 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Anatomia; Cardiopatia; Infarto agudo do miocárdio.