

Introdução: a ecocardiografia é um exame de primeira linha para avaliar elevações pressóricas de artéria pulmonar e para identificar importantes alterações hemodinâmicas envolvidas na etiologia do choque. Este caso demonstra esta importância na determinação etiológica em um paciente grave.

Caso Clínico: GMS, 21 anos, com LES internada em enfermaria por celulite em pé esquerdo, evoluiu com dispnéia, hiperfonese de B2 e sopro diastólico tricúspide. O cateterismo de câmaras direitas demonstrou hipertensão pulmonar severa, com função ventricular preservada. A paciente apresentou piora clínica, com febre, hipotensão, taquicardia, oligúria e rebaixamento de nível de consciência. Foi, então, admitida em UTI com o diagnóstico de choque séptico. O ecocardiograma demonstrou hipertensão pulmonar severa, com baixo débito cardíaco devido a aumento de pressão no ventrículo direito e obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, resultando em baixo débito cardíaco. Procedendo-se o diagnóstico de choque cardiogênico devido a cor pulmonale. Bonsentana, sildenafil e prednisona foram iniciadas. Realizou-se controle ecocardiográfico diário durante os 23 dias de internação em UTI, evidenciando melhora gradual hemodinâmica, com redução das dimensões de ventrículo direito, ocasionando melhora do relaxamento diastólico do ventrículo esquerdo.

Discussão: o ecocardiograma teve grande importância nos desfechos deste caso e mudou o diagnóstico etiológico do choque e seu manejo. Além disto, o controle ecocardiográfico evidenciou a melhora do status hemodinâmico da paciente. Demonstrando, assim, o potencial da ecocardiografia no monitoramento hemodinâmico na UTI.