

DIANE XAVIER DE AVILA, NICHOLAS CAFIEIRO DE CASTRO PEIXOTO, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, MARILIA DE LAVOR PORTO, JESSICA RIBEIRO ANDRADE, LARISSA RIBAS CARESTIATO, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA - COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI.

## 57264 - SÍNDROME CORONARIANA AGUDA POR OBSTRUÇÃO TIPO “WRAP AROUND” MIMETIZANDO MIOPERICARDITE AGUDA

### Introdução:

A pericardite aguda (PA) pode se assemelhar clinicamente ao infarto agudo do miocárdio (IAM), com precordialgia e algumas alterações eletrocardiográficas (ECG) similares, o que contribui ao erro diagnóstico, sendo importante diferenciá-los na prática clínica.

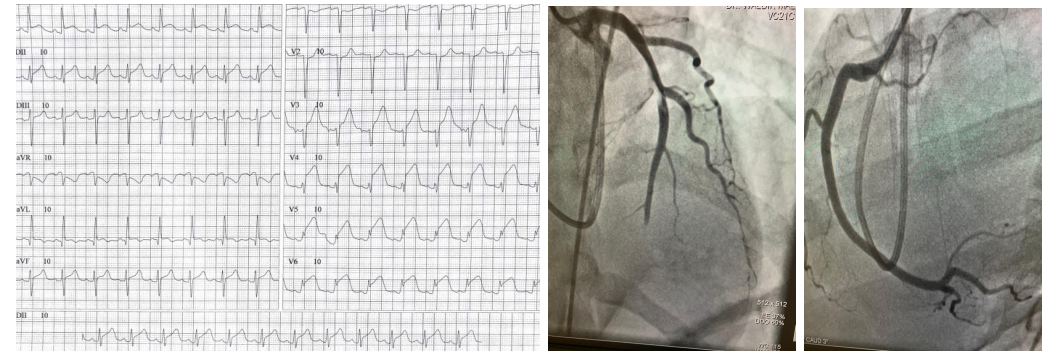
Descrevemos aqui um relato de caso de síndrome coronariana aguda por obstrução da descendente anterior (DA) com variação tipo “wrap around” (DAWA), mimetizando um quadro de miopericardite aguda.

### Relato de caso:

Paciente feminina, 21 anos, sem antecedentes cardiovasculares, internou com precordialgia opressiva, pleurítica, com irradiação para ombro esquerdo e dorso após estresse emocional. Negou uso de drogas ilícitas ou termogênicos e sofria de depressão em uso regular de sertralina, amitriptilina e anticoncepcional oral, tendo relatado também 1 episódio de fezes diarreicas no dia. Exame físico sem alterações relevantes. ECG inicial em ritmo sinusal com supradesnivelamento do segmento ST (SSST) em V3 a V8 e D1, D2 D3 e aVF (poupando aVR e V1) com concavidade superior, supradesnivelamento de segmento PR em aVR e infradesnivelamento de PR em D2. Ecocardiograma transtorácico com hipocinesia difusa, leve derrame pericárdico e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo grave com FEVE (Teichholz): 32,7%. Houve aumento progressivo dos marcadores de necrose miocárdica junto a deterioração hemodinâmica. Foi encaminhada a cineangiocoronariografia, ao qual apresentou DA ocluída por trombo no terço proximal e demais artérias sem obstruções; observou-se que DA possuía extensão além do ápice cardíaco (tipo “wrap around”).

### Discussão:

ECG agudo da PA revela com frequência SSST difuso com concavidade superior (exceto em V1 e aVR), sem imagens recíprocas correspondentes, além do infradesnivelamento difuso do segmento PR (IPR).



Os diagnósticos diferenciais de SSST difuso incluem aneurisma ventricular; vasoespasma coronariano; perimiocardite aguda; repolarização precoce; bloqueio do ramo esquerdo; e obstrução da artéria “DAWA”, que ocorre quando a DA ultrapassa o ápice cardíaco, com comprometimento proximal (SSST difuso em parede anterior e ínfero-lateral) e distal (mimetizando um infarto inferior), como o ocorrido neste relato de caso.

Dessa forma, a obstrução da “DAWA” justifica o SSST difuso sem imagem-espelho, ocorrendo também, o infradesnivelamento do segmento PR, que pode ocorrer também no infarto atrial. Extensa área isquêmica explica a disfunção miocárdica com hipocinesia difusa.

**Conclusão:** Devemos atentar à possibilidade da ocorrência de eletrocardiograma sugestivo de miopericardite aguda no cenário do síndrome coronariana aguda com obstrução da descendente anterior tipo “wrap around”, cuja anatomia ultrapassa a ponta do coração.

### Referências:

Hofmann U, Schanzenbacher P. Spontaneous dissection of the LAD mimicking inferior myocardial infarction. *Herz*. 2012;37(3):338-341.