

AUTORA: Luiza Gonçalves de Lemos Duarte¹. CO-AUTORES: Felipe Villa Silva²; Tathiana Fontes Ferreira Balthazar³; Bruno Santana Bandeira⁴; Eduardo de Barros Manhaes².
¹ médica plantonista da Unidade Coronariana do Hospital Caxias D'Or; ² médico hemodinamicista do Hospital Caxias D'Or; ³ médica da rotina da Unidade Coronariana do Hospital Caxias D'Or; ⁴ médico chefe da Unidade Coronariana do Hospital Caxias D'Or.

DISSECÇÃO CORONARIANA AGUDA NO PUERPÉRIO

INTRODUÇÃO: A DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA (DCE) É UMA CAUSA RARA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA) QUE PODE CURSAR COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E MORTE SÚBITA. ENTENDE-SE POR DCE AQUELA QUE NÃO É SECUNDÁRIA À ATROSCLEROSE E, PORTANTO, OCORRE EM PACIENTES COM BAIXA PROBABILIDADE PARA DOENÇA CORONARIANA.

RELATO DE CASO: PUÉRPERA DE 38 ANOS (PRIMIGESTA, CESARIANA EM 09/07/2019), SEM COMORBIDADES PRÉVIAS À GESTAÇÃO, EVOLUI COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ (DHEG) SENDO TRATADA COM METILDOPA E NIFEDIPINA. NEGA PRÉ-ECLÂMPSIA. ADMITIDA EM 20/07/2019 DEVIDO A DOR RETROESTERNAL EM APERTO (DOR 8/10), SEM IRRADIAÇÃO, SEM RELAÇÃO COM ESFORÇO, EM VIGÊNCIA DE AUMENTO TENSIONAL. ELETROCARDIOGRAMA (ECG) NA EMERGÊNCIA DEMONSTRANDO SUPRA ST EM PAREDE ANTERIOR, COM ELEVAÇÃO DA TROPONINA (0,32 > 2,67). EVOLUIU COM ALTERAÇÕES DINÂMICAS AO ECG (INVERSÃO DE ONDA T ÂNTERO-SEPTAL) E ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (ETT) COM ACINESIA SEPTO APICAL; APICAL E ÍNFERO APICAL. REALIZADA CORONARIOGRAFIA QUE EVIDENCIOU AFILAMENTO EM TERÇO MÉDIO DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR (DA) E DIAGNÓSTICO A PRINCÍPIO DUVIDOSO DISSECÇÃO X PONTE MIOCÁRDICA. EM 22/07/2019 APRESENTOU NOVO EPISÓDIO DE DOR TORÁCICA COM IRRADIAÇÃO PARA DORSO E SINAIS DE CONGESTÃO PULMONAR. REALIZADOS ECG QUE EVIDENCIAVA SUPRA DE ST EM PAREDE INFERIOR E ETT COM ACINESIA DE PAREDE INFERIOR. SUBMETIDA A CORONARIOGRAFIA DE URGÊNCIA QUE MOSTROU ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA (CD) OCLUÍDA POR IMAGEM SUGESTIVA DE DISSECÇÃO BEM COMO DISSECÇÃO DE DA E RAMOS MARGINAIS, PORÉM PRÉVIOS. DURANTE VENTRICULOGRAFIA CURSOU COM FIBRILAÇÃO VENTRICULAR SENDO PRONTAMENTE REVERTIDA (<2 MIN) COM DEFIBRILAÇÃO. REALIZADA RECANALIZAÇÃO DE CD COM ANGIOPLASTIA E IMPLANTE DE 4 STENTS FARMACOLÓGICOS, COM SUCESSO ANGIOGRÁFICO FINAL. EVOLUIU COM DISFUNÇÃO MODERADA DE VENTRÍCULO ESQUERDA (VE), SINAIS DE BAIXO DÉBITO E NECESSIDADE DE INOTRÓPICO. JÁ NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO EVOLUI COM SINTOMAS COMPATÍVEIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) E ELEVAÇÃO EXPRESSIVA DE BNP. AO EXAME FÍSICO SOPROLOGIA MITRAL EXUBERANTE COM INSUFICIÊNCIA MITRAL IMPORTANTE CONFIRMADA AO ETT. MANTIDA DISFUNÇÃO MODERADA DO VE. MANEJADA PRIMARIAMENTE COM VASODILATADOR E DIURÉTICO, EVOLUINDO COM BOA RESPOSTA E COMPENSAÇÃO CLÍNICA. APÓS ALTA HOSPITALAR, SEGUIU EM ACOMPANHAMENTO CARDIOLÓGICO AMBULATORIAL, SENDO MANTIDA TERAPIA FARMACOLÓGICA PARA IC OTIMIZADA APÓS ASSOCIAÇÃO DE SACUBITRIL/VALSARTANA.

DISCUSSÃO: A DCE É UMA CAUSA RARA DE ISQUEMIA AGUDA DO MIOCÁRDIO, CORRESPONDENDO DE 1,7% A 4% DAS SCA. DEVE SER LEMBRADA EM CASOS DE PACIENTES JOVENS, PRINCIPALMENTE MULHERES EM IDADE FÉRTIL, COM SUSPEITA E/OU DIAGNÓSTICO DE SCA. A PROPORÇÃO ENTRE MULHERES E HOMENS É DE 3:1, SENDO EM ATÉ 30% DOS CASOS OBSERVADOS DURANTE GESTAÇÃO OU PUERPÉRIO.

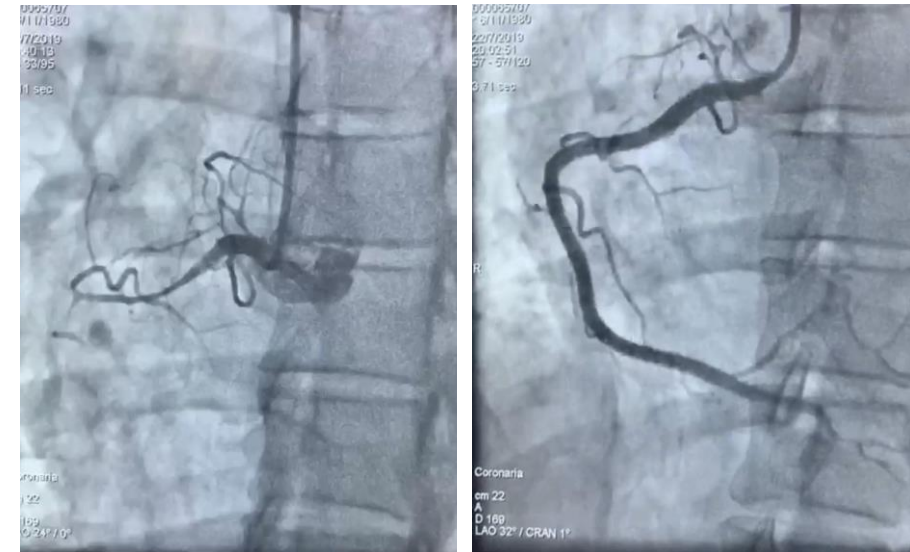


Fig.1: Oclusão no segmento médio de ACD por dissecção espontânea

Fig.2: Recanalização de ACD com sucesso após implante de 4 stents farmacológicos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ABREU-SILVA et al. Dissecção Coronária Espontânea. RBCI Vol. 19, No 1, 2011 março, 2011;19(1):90-2;
2. ALBUQUERQUE, Carlos Eduardo Daflon et al. Dissecção Coronariana Espontânea: Relato de Caso. Rev Bras Cardiol. 2014;27(5):370-373;
3. COUTO, Gustavo J. Ventura et al. Dissecção coronariana espontânea: relato de caso. Braz J Cardiovasc Surg 2007;22(1):119-122.;
4. KOUL, A.K. et al. Coronary artery dissection during pregnancy and the postpartum period: two cases and review of the literature. Catheter Cardiovasc Interv 2001;52:88-94.;
5. OLIVEIRA, M. et al. Extensa dissecção coronária espontânea com boa evolução clínica mantida sob tratamento conservador Rev Bras Cardiol Invasiva. 2015;23(4):279-281;
6. SILVA EO, Furini FR, Mota FM, Lima VC. Dissecção coronária espontânea. Rev Bras Cardiol Invasiva. 2011;19(1):90-2.