

AUTOR: Rafael Antunes Vilarino, HFAG. CO-AUTORES: Luciana Nagata Hidewo, HFAG; Lislely Riano da Silva Pestana, HFAG; João Luiz Frighetto, HFAG; Vitor Moreira Alvarenga, HFAG; Diego Pena Desterro e Silva, HFAG; Priscilla de Abreu Matos, HFAG; Manuella Alves de Menezes Bilouro, HFAG; Priscilla Groetaers Castro e Silva, HFAG.

57306 ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Introdução: A origem anômala de artéria coronária (OAAC) é uma entidade incomum, afetando 1,5% da população geral. A evolução é variável, podendo ser benigna ou potencialmente grave, com infarto e morte súbita. Frequentemente, o diagnóstico é incidental durante uma coronariografia ou angiotomografia de coronárias. Devido às repercussões hemodinâmicas que essas anomalias geram, o diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais.

Relato de caso: Paciente masculino, 59 anos, usuário de cocaína, história de angioplastia percutânea prévia de artéria descendente anterior (DA), não aderente a terapia medicamentosa, evoluiu com infarto agudo do miocárdio sem supra de ST após uso de entorpecente. Submetido a coronariografia, que evidenciou lesões graves de artérias circunflexa (CX), coronária direita (CD) e stent ocluído de DA (DA apresentava origem anômala a partir do seio coronariano direito). Após discussão em sessão multidisciplinar, optou-se por tratamento percutâneo das lesões de CD e CX e conservador de DA, devido condição social do paciente.

Discussão: A anatomia coronariana normal caracteriza-se por dois óstios centrais, nos seios de Valsalva direito e esquerdo, sendo que o tronco coronariano origina-se do seio coronariano esquerdo e divide-se em DA e CX, ou apresenta uma trifurcação, dividindo-se em DA, CX e ramo intermédio. A CD origina-se do seio coronariano direito e segue pelo sulco atrioventricular direito. Qualquer alteração nesse padrão (número de óstios, trajeto) é considerada anormal. Quando a DA surge anormalmente do seio de Valsalva direito ou da CD proximal, segue umas das quatro vias: curso interarterial, curso de parede livre anterior, curso retro-aórtico ou curso septal. A origem anômala da artéria coronária esquerda no seio de Valsalva direito é rara. Os sintomas, quando presentes, resultam de isquemia miocárdica e manifestam-se como angina, arritmia, síncope, infarto do miocárdio ou morte súbita, sobretudo durante esforço físico intenso em adolescentes ou adultos jovens. Não há consenso na literatura para o manejo de pacientes assintomáticos. Nos sintomáticos, deve-se optar pelo tratamento cirúrgico, como implante de enxerto arterial ou venoso, reimplante da artéria coronária anômala no seio coronariano anatômico, plastia do segmento intramural da artéria coronária e translocação do tronco da artéria pulmonar. A OAAC é uma entidade potencialmente letal. Desta forma, o tratamento precoce é importante no prognóstico desses pacientes.

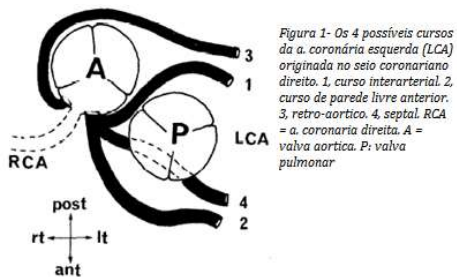


Figura 1- Os 4 possíveis cursos da a. coronária esquerda (LCA) originada no seio coronariano direito. 1, curso interarterial. 2, curso de parede livre anterior. 3, retro-aórtico. 4, septal. RCA = a. coronária direita. A = valva aórtica. P. valva pulmonar

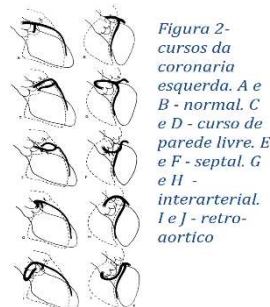


Figura 2- cursos da coronaria esquerda. A e B - normal. C e D - curso de parede livre. E e F - septal. G e H - interarterial. I e J - retro-aórtico



Figura 3 - DA com origem no seio coronariano direito, projeção OAD 30°. 1= DA. 2= CX. 3= CD.