

ID 57218 - DOR TORÁCICA: ANOMALIA DE CORONÁRIAS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Autores: Bernardo Jorge da Silva Mendes¹, Leonardo Felipe da Silva¹, Marcelo Souza Hadlich¹, Fernanda Albano Mono Gonzaga¹, Bruno Nunes da Silva¹, Daniel Cosendey Ganimi¹, Rafael Pizzo da Cruz¹, Thais Carvalho da Rocha Porto¹, Marco Antonio de Mattos¹, Pedro Pimenta de Mello Spineti¹

1. Hospital Unimed Rio / Contato: bernardo.mendes@unimedrioempreendimentos.com.br

Introdução: As anomalias coronarianas são encontradas em 0,6-1,5% das angiografias coronarianas (CAT). Dentre essas anomalias, a origem anômala da coronária direita como ramo da descendente anterior é muito rara, sendo encontradas somente em 1% da população em geral. Apesar da maioria ser assintomática, esses trajetos anômalos constituem a segunda causa mais frequente de morte súbita em atleta competitivos, podendo ser associado a insuficiência cardíaca e morte em lactente.

Relato de Caso: JLMC, masculino, 43 anos, obeso, etilista, tabagista, usuário de cocaína esporádico, e portador de transtorno bipolar foi admitido com relato de dor torácica retroesternal de forte intensidade com característica constrictiva e irradiação para membro superior esquerdo. A dor torácica foi classificada como tipo B, “Heart-Score” 3. Durante admissão apresentou 133 bpm de frequência cardíaca, pressão arterial de 117 x 47 mmHg, saturação 98%, 20 irpm de frequência respiratória e 36°C de temperatura. Os eletrocardiogramas seriados não evidenciaram alterações isquêmicas e as dosagens de troponina ultra-sensível permaneceram negativas. Durante anamnese dirigida, o paciente relatou quadro similar prévio há 1 semana. Foi indicado internação hospitalar em unidade coronariana para controle do duplo-produto. O ecocardiograma transtorácico apresentou dimensões cavitárias normais, função sistólica global esegmentar preservadas em repouso, sem alterações valvares e veia cava inferior normodistendida com dinâmica respiratória preservada. Apesar da melhora do quadro álgico, foi optado por seguir avaliação diagnóstica realizando angiotomografia de coronárias que revelou escore de cálcio zero e ausência de lesões obstrutivas. Entretanto foi identificada uma anomalia coronariana: a artéria coronária direita se originando da artéria descendente anterior, próximo ao tronco de moderado calibre com trajetória de pequeno segmento entre a aorta e artéria pulmonar. O paciente permaneceu assintomático durante período de internação, sendo optado por alta hospitalar para seguimento ambulatorial.

Conclusão: Apesar de raras, as anomalias das artérias coronárias fazem parte do diagnóstico diferencial de dor torácica na sala de emergência, em especial em pacientes mais jovens. O caso demonstra a utilidade da angiotomografia na identificação deste diagnóstico, sendo de grande acurácia, definindo de forma precisa, precoce e minimamente invasiva, o trajeto desta origem anômala, que demonstra risco de morte súbita para o paciente.

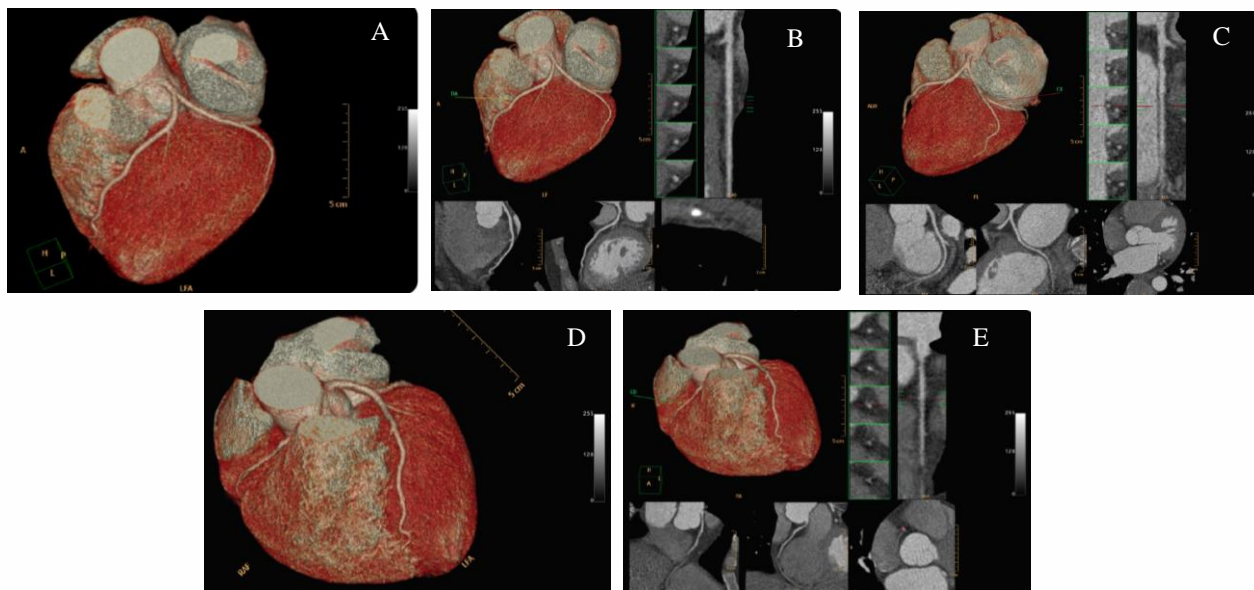


Figura 1: A/ B/ C: Demonstrando as artérias coronárias Descendente Anterior (DA) e Circunflexa (Cx) e seus trajetos. Pode ser verificado nessas imagens que a dominância é a direita, com tronco da coronária esquerda bifurcando-se em DA e Cx. A DA é calibrosa e atinge até a ponta do coração, ramos diagonais de bom calibre e Cx com bom calibre, assim como suas marginais. D/ E: Demonstrando artéria coronária Direita (CD), com sua origem anômala e seu pequeno trajeto. Pode ser verificado nestas imagens que a CD tem moderado calibre, com origem próximo ao tronco da coronária esquerda e trajetória de pequeno segmento entre as artérias Aorta e a Pulmonar.