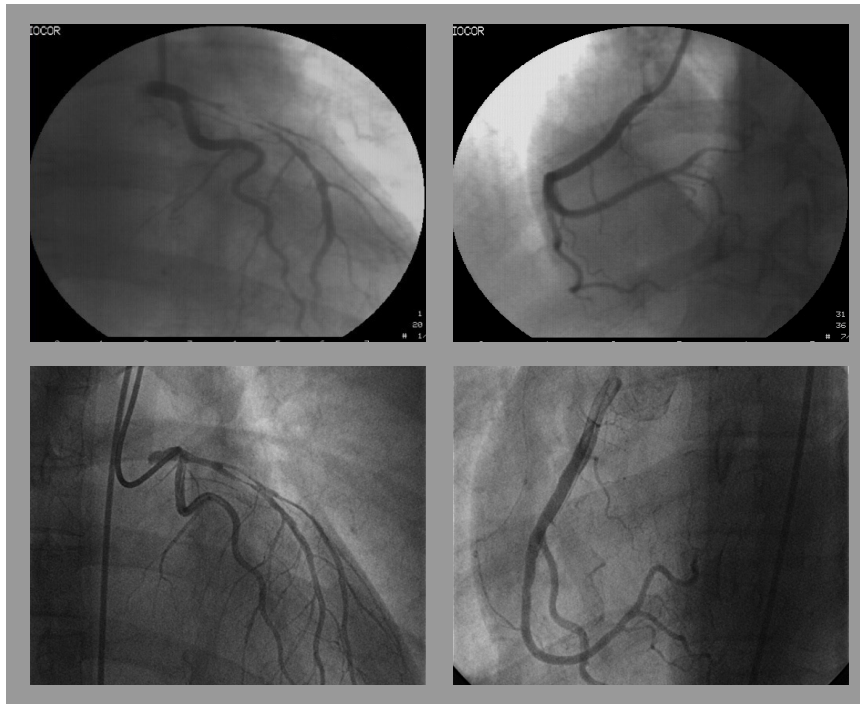


AUTOR: Gabriela Franciulli D Ellia INSTITUIÇÃO: CIRCC e CO-AUTORES: Shirley Fernanda Caldeira Cogo - CIRCC; Nelly Kim Oliveira Sousa Moura - CIRCC; João Antônio Alves de Oliveira - CIRCC; Priscila Pimentel Berno - CIRCC; Paula Gomes Rabelo - CIRCC; Polyanna Delourdes Sales de Almeida - CIRCC; Claudia Giovanna de Freitas - CIRCC; Gustavo André Barrueco - CIRCC; Etiene Márcio Vargas - CIRCC.

57046 - DISSECÇÃO CORONARIANA EM ESTADO PÓS PUERPERAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A dissecção coronária espontânea é uma entidade rara, de etiologia, fisiopatologia e tratamento ainda não estabelecidos. Acomete, em geral, mulheres jovens, sem fatores de risco cardiovasculares, comumente ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

CASO: S.D.V.F., 31 anos, feminino, enfermeira, retomada ao trabalho recente, constante privação de sono, sem fatores de risco cardiovascular ou antecedentes patológicos. Apresentou no 4º mês pós parto dor precordial opressiva intermitente. Encaminhada ao serviço de emergência obtendo diagnóstico de IAM com supradesnivelamento de segmento ST anterior. Submetida à coronariografia que evidenciou dissecção de artéria coronária direita e descendente anterior. Proposta inicial: Tratamento conservador; porém recorria com dor precordial mesmo com aumento de nitroglicerina endovenosa. Nova coronariografia 1 semana depois evidenciou progressão da linha de dissecção, optado por revascularização cirúrgica. ECOTT: Cardiopatia segmentar (acinesia médio-apical anterior e septal), FEVE 40%. Paciente submetida à cirurgia com anastomose MIE-DA e MID-Dg. Apresentou evolução clínica favorável, recebeu alta hospitalar em 1 semana, sem intercorrências.



DISCUSSÃO: A dissecção coronária espontânea acomete, em geral, mulheres jovens, sem fatores de risco cardiovascular, comumente ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Corresponde a 1-4% dos casos de SCA, mas é a causa mais comum de IAM na gravidez e puerpério. Apresenta-se numa proporção de 3:1 de mulheres:homens. Nas mulheres as dissecções ocorrem na maioria na coronária esquerda (87%). Nos homens, a coronária direita é a mais acometida. O diagnóstico clínico e angiográfico pode ser subestimado. O aspecto angiográfico pode não evidenciar claramente o fenômeno. A US intracoronária e o OCT fornecem informações morfológicas detalhadas das lesões e da localização e são os métodos de escolha. A angiotomografia coronariana tem sido usada no seguimento clínico de pacientes. Por seu caráter raro, ainda não foi determinado o manejo ideal dessa condição. Alguns fatores influenciam na estratégia de tratamento: quadro clínico, status hemodinâmico, topografia da dissecção, número de artérias afetadas e fluxo coronariano distal. Na maior parte dos casos o tratamento é conservador. A revascularização é indicada em situações de alto risco. No caso citado a paciente mantinha dor e apresentava progressão da linha de dissecção.

CONCLUSÃO: A dissecção coronária espontânea deve entrar como diagnóstico diferencial da dor precordial em mulheres jovens com poucos fatores de risco para aterosclerose e gravidez/puerpério. A abordagem deve seguir o protocolo normal de SCA. O diagnóstico ocorrerá na coronariografia, mas US intravascular e OCT são os métodos de escolha. Fatores emocionais e estresse físico são dois triggers muito importantes. A possibilidade da utilização de múltiplos métodos no esclarecimento do diagnóstico fornece segurança e assertividade para condução dos casos e para indicação e planejamento cirúrgico quando necessário.