

Quando pensar em Ponte Miocárdica no Diagnóstico Diferencial de uma Dor Torácica?

Autor: Mauro Alves (Centro Médico Madalena / RJ).

Introdução: Dor torácica é qualquer dor no tórax, que ao ser relatada traz toda uma carga de dúvidas sobre sua causa e o potencial risco de morte. Pode ter várias etiologias com variados potenciais de risco de vida. A Ponte Miocárdica (PM) embora bastante prevalente tem sido negligenciada como uma das causas de dor torácica. A PM é uma anomalia congênita onde um segmento de uma artéria coronária é envolvida por feixes de miocárdio podendo levar a compressão deste segmento tunelizado durante o ciclo cardíaco.

Objetivo: Relato de um caso diagnosticado e tratado de PM com o objetivo de fazer com que essa doença possa ser lembrada no diagnóstico diferencial de dor torácica.

Diagnóstico, Evolução Clínica e Tratamento: Homem, branco, 32 anos, engenheiro, natural do ERJ, vem ao meu consultório em outubro de 2018 com história típica de angina do peito. Relata que esta dor começou há 1 dia durante prática de futebol. Nega: fumo, HAS, diabetes melito, dislipidemia, sedentarismo, história familiar de DCV. Exame físico normal. ECG : NDN. Foi encaminhado a emergência onde fez Raio-x de Tórax e marcadores de necrose miocárdica no exame de sangue. Estes exames também se mostraram normais. Diante a persistência do quadro sintomático típico de angina e em virtude do seu plano de saúde não liberar a realização de tomografia computadorizada das coronárias foi encaminhado para realizar cintilografia de perfusão miocárdica. Esta demonstrou isquemia na prede anterior do VE. Foi encaminhado a cinecoronariografia que diagnosticou uma ponte em terço médio da descendente anterior, não identificando nenhuma DAC obstrutiva. Paciente evoluiu refratário ao tratamento clínico com betabloqueador e antiagregante plaquetário sendo então encaminhado a cirurgia onde realizou miotomia supra arterial. Tornou-se assintomático e 6 meses após realizou novo exame cintigráfico que não evidenciou mais a área isquêmica. Foi então liberado a retornar ao futebol.

Discussão: Acredita-se que esta anomalia seja bastante comum, porém a sua prevalência irá variar como resultado dos meios utilizados para a sua identificação (cineangiocoronariografia, angiotomografia coronariana computadorizada ou necrópsia).

Conclusão: Devemos suspeitar desse diagnóstico em todos pacientes jovens sem fatores de risco para doenças cardiovasculares, com quadro de dor torácica sugestiva. Essa afecção é mais prevalente do que imaginamos e algumas poderão evoluir para Infarto ou Morte Súbita se não diagnosticada precocemente.

Figura 1: Peça anatômica demonstrando uma ponte miocárdica.

Figura 2: Ato cirúrgico de uma miotomia supra arterial.

Obs.: As figuras são ilustrativas e não correspondem ao caso relatado.

