

AUTOR: THALES SIQUEIRA ALVES - Hospital Universitário Pedro Ernesto.

CO-AUTORES: GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABREU- Hospital Universitário Pedro Ernesto; FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA - Hospital Universitário Pedro Ernesto; RAFAEL DE SOUZA HENUD - Hospital Universitário Pedro Ernesto; ESMERALCI FERREIRA - Hospital Universitário Pedro Ernesto; LOURENÇO RAPOSO TORRACA - Hospital Universitário Pedro Ernesto; ALINE CAVALCANTI DE SANTANA CORVINO - Hospital Universitário Pedro Ernesto ; CAMILA DONAIRE DOS SANTOS - Hospital Universitário Pedro Ernesto.

## 57078 - MINOCA COM GRANDE CARGA DE TROMBO ASSOCIADA À ECTASIA CORONARIANA

**INTRODUÇÃO** A ectasia da artéria coronariana (EAC) é uma patologia rara, considerada por alguns autores como variante da doença aterosclerótica. Ela se manifesta através de complicações como: trombose local, embolização distal, ruptura e vasoespasmos. O manejo terapêutico, entretanto, permanece um dilema por evidências clínicas limitadas.

**CASO** Masculino, 48 anos, sem comorbidades, é atendido em unidade de pronto atendimento com quadro de precordialgia em aperto iniciada há 1 hora. ECG de admissão evidenciava supradesnivelamento do segmento ST em derivações DI, avL, V1 e V2. Recebeu tratamento com dupla antiagregação plaquetária (AAS e clopidogrel), anticoagulação plena com enoxaparina e trombolítico com alteplase. Paciente evoluiu com critério clínico e eletrocardiográfico de reperfusão, em Killip I, sendo transferido após 13 dias para hospital terciário para realização de coronariografia. O cateterismo cardíaco evidenciou como lesão culpada a presença de ectasia em segmento proximal de artéria descendente anterior, com imagem adjacente de falha de enchimento luminal sugestiva de trombo e fluxo distal TIMI II. Não foram evidenciadas lesões estenóticas. Optado por tratamento clínico com dupla antiagregação plaquetária (AAS + clopidogrel) e enoxaparina (dose plena por 11 dias). Durante internação foi descartada associação com doenças reumatológicas e sífilis. Paciente manteve-se estável, com duplo produto controlado, sem recorrência do quadro. Realizado reestudo angiográfico com 11 dias que evidenciou resolução completa da imagem de trombo no segmento ectasiado. Optado por alta hospitalar com uso de Warfarina e Clopidogrel, haja vista risco pró-trombótico desta variável anatômica.



**DISCUSSÃO** A ectasia de artéria coronária é uma patologia caracterizada pela dilatação da artéria coronária epicárdica, com diâmetro luminal 1,5 vezes maior em relação aos segmentos normais adjacentes. A doença aterosclerótica está fortemente associada à EAC. Porém, também tem sido descrita como doença congênita isolada ou associada à sífilis, poliarterite nodosa e trauma vascular. A fisiopatologia é incerta, mas sabe-se que a alteração vascular propicia um fluxo coronariano lentificado com predisposição a vasoespasmos, dissecação espontânea, formação de trombo e oclusão do vaso. O tratamento ainda não é bem estabelecido, mas especialistas defendem o uso de anticoagulante associado ou não a antiplaquetário. Por outro lado, a intervenção coronariana também é uma opção, ainda que desafiadora.

**Referência:**

1. Antoniadis AP, Chatzizisis YS, Giannoglou GD. Pathogenetic mechanisms of coronary ectasia. *Int J Cardiol.* 2008; 130(3): 335-43.
2. Eitan A, Roguin A. Coronary artery ectasia: new insights into pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Coron Artery Dis.* 2016; 27(5):420-8.
3. Liang S et al. Is Coronary Artery Ectasia a Thrombotic Disease?. *Angiology.* 2019, 70(1) 62-68.