



DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR: RELATO DE CASO DE UMA ANATOMIA COMPLEXA

Carlos Thommen Corrêa Jankovitz¹, Larissa da Costa Ferreira¹, Karina Vaz¹, Gabrielle Assumpção Calixto².

1: Residente médico da Clínica Médica do Hospital Federal do Andaraí (RJ); 2: Cardiologista e preceptora da Residência de Clínica Médica do Hospital Federal do Andaraí (RJ).

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome Coronariana Aguda; Dissecção Espontânea da Artéria Coronária; Cineangiografografia.

INTRODUÇÃO

A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma causa subdiagnosticada de síndrome coronariana aguda, que resulta de hematoma intramural ou ruptura da íntima, comumente, acometendo mulheres jovens. Entretanto, quando a faixa etária da população muda, associado a fatores adicionais de risco cardiovascular, a suspeição clínica desta condição se torna ainda mais desafiadora.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 71 anos, hipertensa, diabética e dislipidêmica, foi admitida na emergência com precordialgia em aperto, associada a náuseas. Relatava episódios anteriores semelhantes. Ao exame físico, encontrava-se lúcida, hipertensa, eupneica, taquicárdica, com ausculta cardíacas e pulmonares sem alterações significativas. O eletrocardiograma (ECG) apresentava infradesnívelamento do segmento ST em parede inferior e a dosagem de troponina foi positiva. Foi transferida para leito de terapia intensiva para controle do duplo produto, e seguiu com dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação plena. Durante a internação, evoluiu com novo episódio de dor torácica e alteração dinâmica do ECG, com supradesnívelamento do segmento ST em parede inferior.



Figura 1: Cineangiografografia esquerda, em projeção cranial, evidenciando suboclusão de artéria descendente anterior no terço médio distal (seta), logo após o segundo ramo diagonal.

Foi submetida a cineangiografografia que mostrou suboclusão no terço médio-distal da Artéria Descendente Anterior (ADA), com aspecto sugestivo de “dissecção coronariana subaguda” (Figura 1), e a Artéria Coronária Direita (ACD) apresentava oclusão crônica em seu terço proximal e se opacificava tardiamente por heterocolaterais. Após discussão com Heart Team, entendeu-se que a artéria culpada pelo evento foi a ADA, que quando dissecada, interrompeu o fluxo para colaterais que irrigavam território da ACD, justificando o infarto de parede inferior. Devido à alta complexidade anatômica, foi optado por tratamento conservador com terapia medicamentosa otimizada e paciente recebeu alta hospitalar assintomática para seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO

Embora mais comum em jovens, a DEAC já foi descrita em indivíduos até a oitava década de vida. A apresentação clínica pode variar entre angina, infarto ou até morte súbita, tornando a suspeição clínica fundamental para minimizar complicações. Todavia, o diagnóstico ainda está limitado à cineangiografografia.

CONCLUSÃO

O conhecimento da patologia é fundamental para realizar o diagnóstico precoce e tratamento correto, que pode ser conservador (maioria dos casos) ou com intervenção percutânea ou cirúrgica.