

Uso de técnica multimodal de imagem para avaliação e tratamento de infarto do miocárdio sem lesão obstrutiva coronariana (MINOCA).

MARCUS VINICIUS IGLESIAS DE SOUZA, ERIKA PIRES RIBEIRO BERNARDO, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, ANA CRISTINA BAPTISTA DA S. FIGUEIREDO, ISABELA DI PUGLIA CARVALHO, LUIZ TURAZZI NAVEIRO, FELIPE RODRIGUES MAIA, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MARLON DUTRA TORRES

Introdução

Objetiva-se relatar o caso de paciente submetido à angioplastia coronariana com implante de stent farmacológico com uso de Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) e Tomografia de Coerência Óptica (OCT) para tratamento de Infarto do miocárdio sem lesão coronariana obstrutiva (MINOCA).

Relato de caso

Masc. 29 anos, admitido em março de 2021 por dor torácica não relacionada ao esforço, com sudorese fria e duração de 50 minutos. Troponina positiva com ascensão progressiva. Histórico: 1) Sem comorbidades prévias; 2) infecção por COVID em janeiro de 2021 sem internação hospitalar. Eletrocardiograma: Discreto infra de PR nas derivações DII, AVF, V2-V4 e discreto supra de ST (menor que 1 mm) em derivações DII, DIII, AVF, V2-V6, sem alteração dinâmica. Ecocardiograma: Função sistólica (FS) do ventrículo esquerdo (VE) no limite da normalidade com strain longitudinal global (SLG) do VE -17,4%. Acinesia de segmentos basal ântero-septal e basal ínfero-septal, pericárdio normal. Coronariografia (CAT): lesão excêntrica em artéria descendente anterior (DA) proximal reduzindo a luz do vaso em 30%, DA distal e septais com enchimento sugestivo de trombo. RMC: FS biventricular preservada, edema e realce tardio transmural na parede ântero-septal, médio-basal e nos segmentos apical e ínfero-apical do VE (figura 1), sugerindo injúria de origem isquêmica. Viabilidade miocárdica parcialmente preservada no território de DA. CAT com OCT: evidenciou placa rota em ADA (figura 2) e foi implantado 1 stent farmacológico (figura 3). Painel de trombofilia negativo.

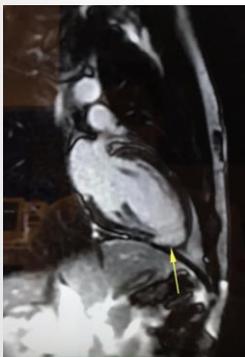


Figura 1. Realce tardio transmural.

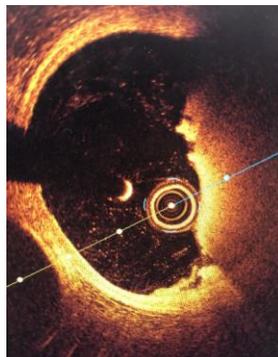


Figura 2. Placa rota em ADA.

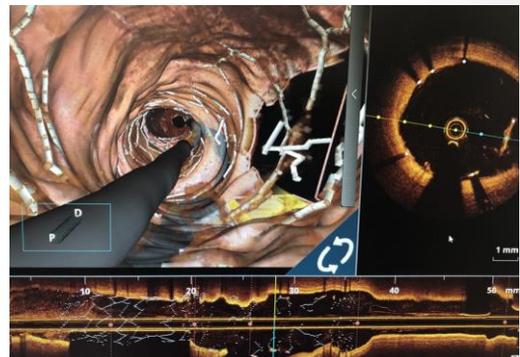


Figura 3. Implante de stent farmacológico.

Discussão

A prevalência de MINOCA é de cerca de 6% dos pacientes diagnosticados com infarto agudo do miocárdio (IAM). O prognóstico é variável dependendo da causa e em muitos casos é similar ao IAM com aterosclerose obstrutiva. A associação dos testes de imagem cardíacos RMC e OCT definem o mecanismo causador em mais de 80% dos casos. Através da OCT foi identificada placa rota com trombos distais e o paciente em questão foi submetido ao tratamento com angioplastia e implante de stent farmacológico. Apesar disto o manejo desta entidade é baseado em evidências limitadas, sem estudos prospectivos randomizados controlados até o momento. O paciente em questão evoluiu com estabilidade clínica e melhora dos marcadores de injúria miocárdica tendo alta hospitalar após 5 dias de internação em uso de AAS, Prasugrel e Atorvastatina.