

**ID: 64204**

## **DOENÇA ATEROSCLERÓTICA DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA: DIAGNÓSTICO DESAFIADOR.**

Autores: *Sérgio Rodrigo Beraldo<sup>1,2</sup>, Maria de Lourdes Souza Gonçalves<sup>1</sup>, Paolla Dixini Coelho<sup>1</sup>, Rafael Tessari Mariconi<sup>1</sup>, Sofia Borini Avelar Mattar<sup>1</sup>.*

*(1)FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO.*

### **INTRODUÇÃO:**

Ateromatose do tronco da coronária esquerda (TCE) cursa com formas clínicas graves e elevada mortalidade. O diagnóstico precoce e a pronta intervenção na síndrome coronariana aguda com essa anatomia, são imprescindíveis.

### **RELATO DO CASO:**

Paciente do sexo feminino, 59 anos, portadora de HAS e dislipidemia, referindo quadro de dor torácica de início há 3 meses, retroesternal, em aperto, com piora aos esforços físicos e estresse emocional, de caráter progressivo. Possui histórico familiar de DAC precoce. Em consulta de rotina com cardiologista no dia 14/10/2020 apresentava-se sem queixas relevantes, referindo melhora com uso dos medicamentos (nitrito SL). Persistia com precordialgia típica aos esforços, exame físico sem alterações e ECG normal, sendo solicitado os exames complementares de Cintilografia do miocárdio e ecocardiograma transtorácico. Um dia após, no dia 15/10/2020 paciente evoluiu com dor torácica retroesternal, súbita, em aperto, de forte intensidade, sem irradiação, sem fatores desencadeantes, de melhora ou piora, associada a vertigem, diaforese e dispnéia intensa, após esforço.

Foi realizado um ECG no pronto atendimento na cidade de origem com infradesnívelamento de D2, D3 e aVF + infradesnívelamento de V4-V6 + supradesnívelamento de aVR, sendo encaminhada ao serviço de referência.

No transporte evoluiu com parada cardiorrespiratória e prontamente reanimada, deu entrada no P.S. em choque cardiogênico (Killip IV), e encaminhada para UTI. Na cineangiogramia mostrou CD lesão discreta 30% TCE lesão 70% A 80% em origem CX SLO FEVE 22%. Foi submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio sem CEC. O caso evoluiu favoravelmente e a paciente teve alta do hospital no dia 5/11/2020 com encaminhamento para ambulatório de cirurgia cardíaca e mantendo medicações otimizadas.

### **CONCLUSÃO:**

A lesão de TCE se trata de uma das patologias coronarianas de mais alta gravidade, por garantir irrigação de aproximadamente 85% do tecido cardíaco a obstrução, nesses casos, é habitualmente fatal. A singularidade do caso em questão se faz pela obstrução de 70% do fluxo em TCE e sobrevida da paciente após revascularização, sendo raro o paciente apresentar sobrevida nesses casos.

### **REFERÊNCIAS:**

1. Management of Left Main Coronary Artery Disease, Ronnie Ramadan et al. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.008151>
2. Levine GN, et al. 2011 ACCF/AHA/SCAI guideline for percutaneous coronary intervention: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. *Circulation*. 2011;124:2574–2609.



09 a 12 de agosto de 2021