

Lesão de Tronco Coronária Esquerda: sempre cirúrgico? Um breve relato de caso

Christina Albuquerque, Vithória Vidotti Neves, Caroline Millon, Ricardo da Silveira Gusmão,
Felipe Souza Maia da Silva, Mauricio Sales Oliveira, Paolo Villela, André Casarsa

Introdução

Recentemente temos observado estudos questionando a cirurgia como melhor opção terapêutica em casos de lesão de tronco de coronária esquerda (TCE).

Caso Clínico

67 anos, masculino, casado, natural de Portugal, comerciante. HAS, diabetes, obesidade e insuficiência renal crônica.

Interna por isquemia crítica de MIE, associado à gangrena úmida de pé esquerdo e Osteomielite

Exame físico:

Lúcido, orientado, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril.

PA:139x73mmHg; FC: 68bpm; SatO2: 97%

ACV: Ictus cordis palpável 1 polpa digital na linha hemiclavicular esquerda no 5º EIC. BNF em dois tempos, sem sopros;

AP: MVUA sem ruídos adventícios.

ABD: flácido, indolor à palpação profunda.

MMII: ferida com pontos de necrose e secreção purulenta em MIE, úlceras superficiais aduras em MID.

Ex. laboratoriais: Ur: 85, Cr: 1,62, PCR: 6,9;

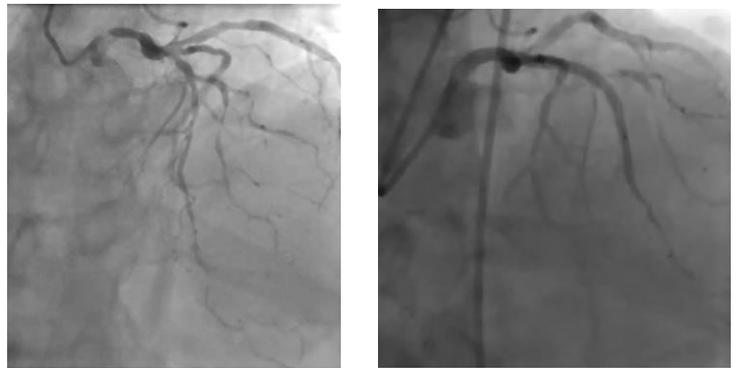
EcoTT: Função sistólica do VE preservada, disfunção diastólica grau I.

Solicitado eco estresse para definição de risco que foi **positivo** para isquemia miocárdica em parede anterior.

Optado pela realização de CAT que evidenciou lesão grave em TCE e CD calcificada, exibe lesão de 30% proximal, seguido de lesão de 90% em 1/3 médio e lesão segmentar de até 80% em 1/3 distal. Calculado o Syntax Score que obteve valor de 33. Conversado com o paciente e familiares sobre riscos.

Apesar do Syntax score elevado (≥ 33) equipe opta por tratamento percutâneo da lesão.

Observa-se excelente resultado após implante de stents. Paciente recebeu alta 48 horas após angioplastia com orientação terapêutica e nutricional.



Conclusões

Tal caso nos leva à reflexão de que uma conduta deve ser guiada por recomendações científicas, porém não limitadas a elas. A decisão deve sempre levar em consideração diversos aspectos, como a experiência das equipes, condição clínica do paciente, risco operatório estimado, a presença de comorbidades e, principalmente, a opinião do paciente.