

Ponte Miocárdica

MAURO ALVES, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA e DIANE XAVIER DE AVILA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Homem há 11 anos, quando tinha 48 anos, vai fazer check up . Queixava-se de estresse, porém negava precordialgia. Vinha usando rosuvastatina 20 mg. Pai falecido aos 55 anos de IAM. Exame físico: bom estado geral, normocorado, eupneico, perfil atlético, apresentando PA 130/80 mmHg e FC 56 bpm. Pulsos radiais e carotídeos simétricos e de boas amplitudes. RCR 2T BNF, sem sopros, A2=P2. Pulmões limpos. Abdomen sem visceromegalias. Membros inferiores sem edema e com pulsos periféricos palpáveis. Exames de sangue tinha hipercolesterolemia. ECG com alterações da repolarização ventricular em parede lateral alta. Prova de Esforço sob protocolo de Rampa atinge 97,7% da FC mx, teste interrompido aos 12' por exaustão com 12,76 METs. Na recuperação apresentou segmento ST de aspecto retificado, com onda T minus-plus de V4 a V6, D2,D3 e aVF, D1, aVL e CM5. Cintilografia Miocárdica apresentou ao esforço hipocaptação em território da CD e Cx. Em repouso observou-se uma normalização desta hipocaptação. O laudo foi de isquemia miocárdica em parede inferior. Realizou coronariografia onde as coronárias apresentaram-se livres de lesões obstrutivas fixas, contudo é identificado uma **Ponte Miocárdica (PM)** em DA (figura abaixo em sístole). Há 7 anos apresentou HAS e é instituído um agente hipotensor (BRA). Nunca teve dor precordial. Encontra-se com 59 anos e tem realizado anualmente Provas de Esforço normais. **DISCUSSÃO:** A PM é um segmento de uma artéria coronária que tuneliza o miocárdio em vez do curso epicárdico normal. Embora seja percepção geral que as PM sejam variantes normais, pacientes com PM podem apresentar sintomas como dor precordial. É um dos principais diagnósticos diferenciais de doença arterial coronariana e pode se manifestar como dor no peito, infarto do miocárdio ou morte súbita, mas na maioria dos casos são assintomáticos. Esses pacientes podem se beneficiar de terapia clínica ou cirúrgica individualizada. Neste paciente devido a dúvida se a hipocaptação descrita no laudo corresponderia ou não a uma isquemia optou-se pela realização do exame invasivo. Nesta situação poder-se-ia optar antes por uma angiotomografia. Foi obtido com o paciente assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

