

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

CHRISTINA ALBUQUERQUE G DE SOUZA, VITHORIA VIDOTTI, CAROLINE MILLON, RICARDO DA SILVEIRA GUSMAO, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, MAURICIO SALES OLIVEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA e ANDRÉ CASARSA MARQUES

HOSPITAL QUINTA D'OR, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.



INTRODUÇÃO: Recentemente temos observado estudos questionando a cirurgia como melhor opção terapêutica em casos de lesão de tronco de coronária esquerda (TCE). O avanço das técnicas de abordagem percutânea tornou possível tal opção. Frente a esse cenário questiona-se quais seriam os candidatos ideais para esta terapia menos invasiva. **RELATO DE CASO:** 67 anos, masculino, casado, natural de Portugal, comerciante. Portador de HAS, diabetes, obesidade e insuficiência renal crônica. Interna dia 08/02/2021 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. Bulhas cardíacas rítmicas, normofonéticas em dois tempos, sem sopros; AP: MVUA sem ruídos adventícios; MMII: Atem pés e tornozelos – ferida com pontos de necrose e secreção purulenta em MIE, úlceras superficiais em MID. Exames laboratoriais com 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, com lesão de 90% em 1/3 médio e lesão segmentar de até 80% em 1/3 distal. Syntax Score de 33. Após discussão pela equipe acordado pelo tratamento percutâneo da lesão. Procedimento realizado sem intercorrências, com implante de stent em CD no 1 momento e após em TCE. Boa evolução pos angioplastia. Paciente faz procedimento de desbridamento cirúrgico de MMII 15 dias após angioplastia. Alta para casa em uso de dupla antiagregação plaquetária. **DISCUSSÃO:** Sabe-se que as lesões de TCE ocorrem em **3 a 5%** dos pacientes com doença arterial coronariana. As diretrizes atuais consideram que lesões de tronco >50% apresentam indicação de revascularização miocárdica cirúrgica (CRM), essa determinação é baseada principalmente nos ensaios clínicos CASS e ECSS. Entretanto nos últimos anos com a publicação do SYNTAX, NOBLE, EXCEL novas questões foram levantadas e o tratamento percutâneo tornou-se opção real para tratamento das lesões de TCE. As comorbidades associadas, assim com a complexidade das lesões e principalmente a experiência da equipe deve ser considerada quando esta opção for definida.