

# Infarto do miocárdio com supradesnivelamento de ST por dissecação espontânea de artéria coronária (DEAC)

40º CONGRESSO  
SOCERJ 2023  
19 A 21  
ABRIL | 2023



Roberto Ramos Barbosa<sup>2</sup>, Nathália Perini Zamprogno<sup>1</sup>, Nickolas Fraga Perin da Cruz<sup>1</sup>, Pedro Simões Wetler<sup>1</sup>, Vinicius Passabom de Azevedo<sup>1</sup>, Lucas Crespo de Barros<sup>2</sup>, Rodolfo Costa Sylvestre<sup>2</sup>.

1. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM
2. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV

## INTRODUÇÃO

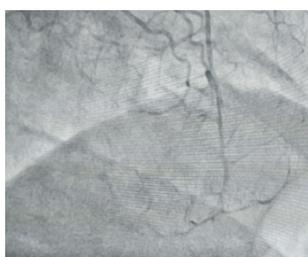
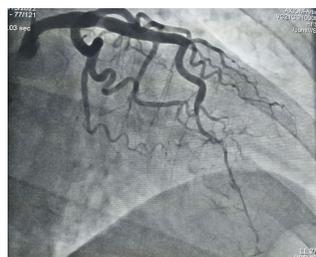
A DEAC é uma causa rara de síndrome coronariana aguda, que não têm etiologia aterosclerótica e nem traumática. Subdiagnosticada, representa 5-10% dos infartos do miocárdio e são mais frequentes em mulheres jovens e hígdas. Casos de infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstruídas (MINOCA - *Myocardial Infarction with Nonobstructive Coronary Arteries*) devem considerar a DEAC dentro das suas possibilidades diagnósticas.

## RELATO DE CASO

Mulher, 56 anos, hipertensa, apresentou dor torácica em aperto com irradiação para dorso e membro superior direito. Realizado eletrocardiograma (ECG) com supra de segmento ST nas derivações V3 a V6, sendo indicado cineangiocoronariografia, que evidenciou ausência de lesões ateroscleróticas obstrutivas, porém observou-se perda luminal súbita no segmento médio-distal da artéria descendente anterior, mantendo-se com calibre reduzido até sua extremidade distal além de apresentar pequena linha de dissecação associada a retenção de contraste. O ecocardiograma demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 58%, com hipocinesia de toda região apical, sem comprometimento da função sistólica global.



O ECG evoluiu com área eletricamente inativa na parede anterior.



Apresentou boa evolução clínica com tratamento conservador. Recebeu alta hospitalar após 3 dias de internação com tratamento medicamentoso (AAS, Clopidogrel, Enalapril, Atorvastatina e Metoprolol).

## DISCUSSÃO

Diagnosticar a etiologia da MINOCA é um desafio devido à baixa disponibilidade de ferramentas invasivas confirmatórias, como o ultrassom intracoronário (USIC). O USIC facilita a visualização da dissecação, determina sua extensão e permite a visualização do *flap* intimal e do hematoma. A fisiopatologia da dissecação coronária ainda não está completamente elucidada, mas estudos mostram que o enfraquecimento da parede arterial e o aumento de forças de cisalhamento podem estar relacionados com o seu desenvolvimento. Fatores como status hemodinâmico, topografia da dissecação, quadro clínico, número de artérias afetadas e fluxo coronário distal influenciam na estratégia terapêutica.

## CONCLUSÃO

É fundamental ter a DEAC dentre as possibilidades diagnósticas nos casos de MINOCA, pois é uma condição com características e riscos específicos. Acomete indivíduos que não se enquadram em perfis de risco elevado para aterosclerose, além de ser a principal causa de infarto em gestantes e puérperas. Importante destacar que a trombólise química está contraindicada nesses casos, por estar relacionada ao aumento do hematoma intramural.

## REFERÊNCIAS:

