

Autores: THALES CARDOSO WHATELY, Ana Salomé Eurico,  
João Gabriel Monteiro Junqueira, Esmeralci Ferreira, Felipe Souza Maia da Silva



**Introdução:** o tratamento percutâneo da oclusão coronariana total crônica é uma alternativa para sintomas anginosos em pacientes com tratamento clínico otimizado.



**Caso:** mulher, 48 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2. Há um ano refere dor precordial em aperto aos moderados esforços (angina CCS II). Realizou teste ergométrico com infradesnivelamento de segmento ST de 2mm no pico do esforço. Cintilografia miocárdica com área isquêmica de 10% em parede inferior. Em uso de AAS 100mg/dia, sinvastatina 40mg/dia, atenolol 50mg/dia, monocordil 40 mg/dia, enalapril 20 mg/dia, anlodipino 10mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia e metformina 1500 mg/dia. Paciente apresentava duplo produto controlado porém sem melhora da dor. Realizada coronariografia que evidenciou oclusão de artéria coronária direita (ACD) com padrão de doença crônica e com leito distal visualizado por circulação colateral, coronária esquerda sem lesões obstrutivas. Optado após discussão de “heart team” pela abordagem percutânea de ACD. Pela análise da coronariografia foi aplicado o escore de avaliação “J-CTO” com pontuação 01 (presença de ramos laterais na oclusão) o que garante 73,1% de sucesso de ultrapassar a lesão nos primeiros 30 minutos de procedimento. Foi realizada angioplastia com dois stents farmacológicos por técnica híbrida com injeção contralateral de contraste e uso de microcateter e ultrassom intracoronariano. Em acompanhamento ambulatorial pós-intervenção referiu melhora completa da dor torácica possibilitando o retorno de suas atividades sociais e de trabalho

J-CTO SCORE SHEET		
Variables and definitions		
<b>Tapered</b> 	<b>Blunt</b> 	<b>Entry shape</b> <input type="checkbox"/> Tapered (0) <input type="checkbox"/> Blunt (1) point
<b>Calcification</b> 	Regardless of severity, 1 point is assigned if any evident calcification is detected within the CTO segment.	<b>Calcification</b> <input type="checkbox"/> Absence (0) <input type="checkbox"/> Presence (1) point
<b>Bending &gt;45degrees</b> 	One point is assigned if bending > 45 degrees is detected within the CTO segment. Any tortuosity separated from the CTO segment is excluded from this assessment.	<b>Bending &gt;45°</b> <input type="checkbox"/> Absence (0) <input type="checkbox"/> Presence (1) point
<b>Occlusion length</b> 	Using good collateral images, try to measure “true” distance of occlusion, which tends to be shorter than the first impression.	<b>Occl.Length</b> <input type="checkbox"/> <20mm (0) <input type="checkbox"/> ≥20mm (1) point
<b>Re-try lesion</b> Is this Re-try (2 <sup>nd</sup> attempt) lesion? (previously attempted but failed)		<b>Re-try lesion</b> <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> Yes (1) point

Score	Technical success
0 - 1.0	88.3%
1.5 - 2.5	73.1%
3.0 - 4.5	59.4%
≥ 5.0	46.2%

[Alessandrino et al., JACC Cardiovasc Interv. 2015](#)  
[Oct; 8:1540-8](#)

**Discussão:** a abordagem percutânea da oclusão total crônica não reduz a mortalidade segundo a literatura. No entanto, melhora os sintomas e, conseqüentemente, a qualidade de vida como visto no caso exposto..