

Dor torácica na mulher jovem: Coronárias culpadas ou inocentes?

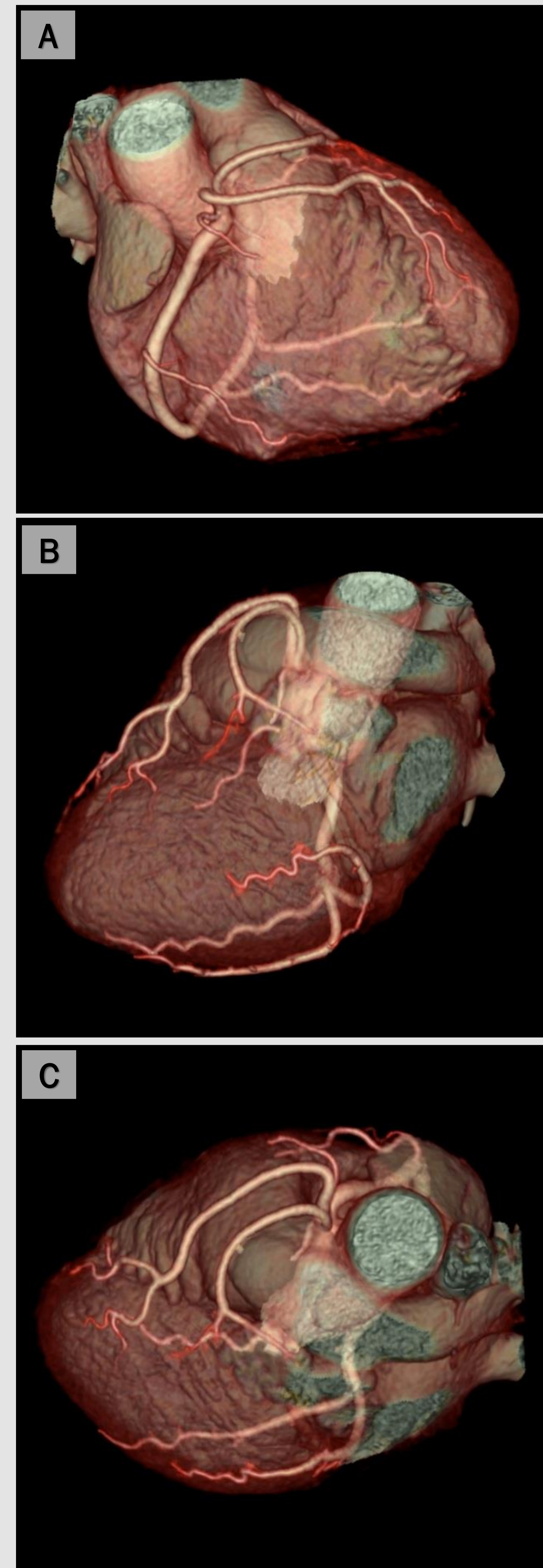
Autores: André Luiz Dias Lima Bonfim, Ana Beatriz Machado de Oliveira, Lucas Feldman Paz de Lima, Pedro Bastos de Medeiros, Andre Casarsa Marques, Maria de Fátima Martins Gil Dias, Luis Filipe Azevedo de Carvalho, Mônica Luiza de Alcântara, Paolo Blanco Villela.

INTRODUÇÃO: As anomalias congênicas de artéria coronária são definidas como alteração na origem, trajeto ou terminação das artérias coronárias, possuem incidência de 0.1-1% na população e configuram a segunda causa mais comum de morte súbita em jovens atletas.

RELATO DE CASO: Mulher, 41 anos, hipertensa, com obesidade grau II, admitida na emergência de hospital particular do Rio de Janeiro com quadro de dor torácica provavelmente anginosa (tipo B), aliviada parcialmente com nitrato sublingual, taquicardia sinusal ao eletrocardiograma e dosagem de troponina I ultrasensível <1.5, estável hemodinamicamente. Cineangiogramia evidenciou origem do tronco da coronária esquerda a partir da artéria coronária direita (CD), com posterior bifurcação em artéria descendente anterior (DA) e circunflexa (CX). Não havia lesões obstruivas. Submetida a angiotomografia de coronárias para melhor definição do trajeto dos ramos da coronária esquerda a partir da CD e sua relação com outros vasos mediastinais. Descobriu-se que após a bifurcação, as artérias DA e CX seguiam trajeto proximal anterior à via de saída do ventrículo direito (pré-pulmonar), sem evidência de redução luminal ou compressão extrínseca. Após estudo anatômico, a paciente foi submetida a estudo funcional com Cintilografia miocárdica com estresse farmacológico para estratificação prognóstica, a qual foi negativa para isquemia induzida. Por fim, na busca de diagnósticos diferenciais de dor torácica, foi submetida a endoscopia digestiva alta, que demonstrou pangastrite enantematosa, erosões de antro e úlcera gástrica de aspecto péptico, tratada com inibidor de bomba de próton por 6 semanas.

DISCUSSÃO: Este trabalho expõe o manejo da dor torácica em paciente com tronco de coronária esquerda de origem anômala na artéria coronária direita, condição extremamente rara que a depender de sua classificação pode ser letal. A investigação adicional com testes anatômicos e funcionais auxilia na definição de tratamento, que pode incluir cirurgia cardíaca, além de ter valor prognóstico.

CONCLUSÃO: A dor torácica é um sintoma prevalente nas salas de emergência e uma importante causa de internação hospitalar. Devemos aventar os diagnósticos diferenciais de dor torácica mesmo em pacientes com substrato clínico provavelmente anginoso, a fim de proporcionar o tratamento adequado.



Figuras A, B e C: Reconstrução tomográfica da origem das artérias coronárias e sua relação com a Aorta e grandes vasos.

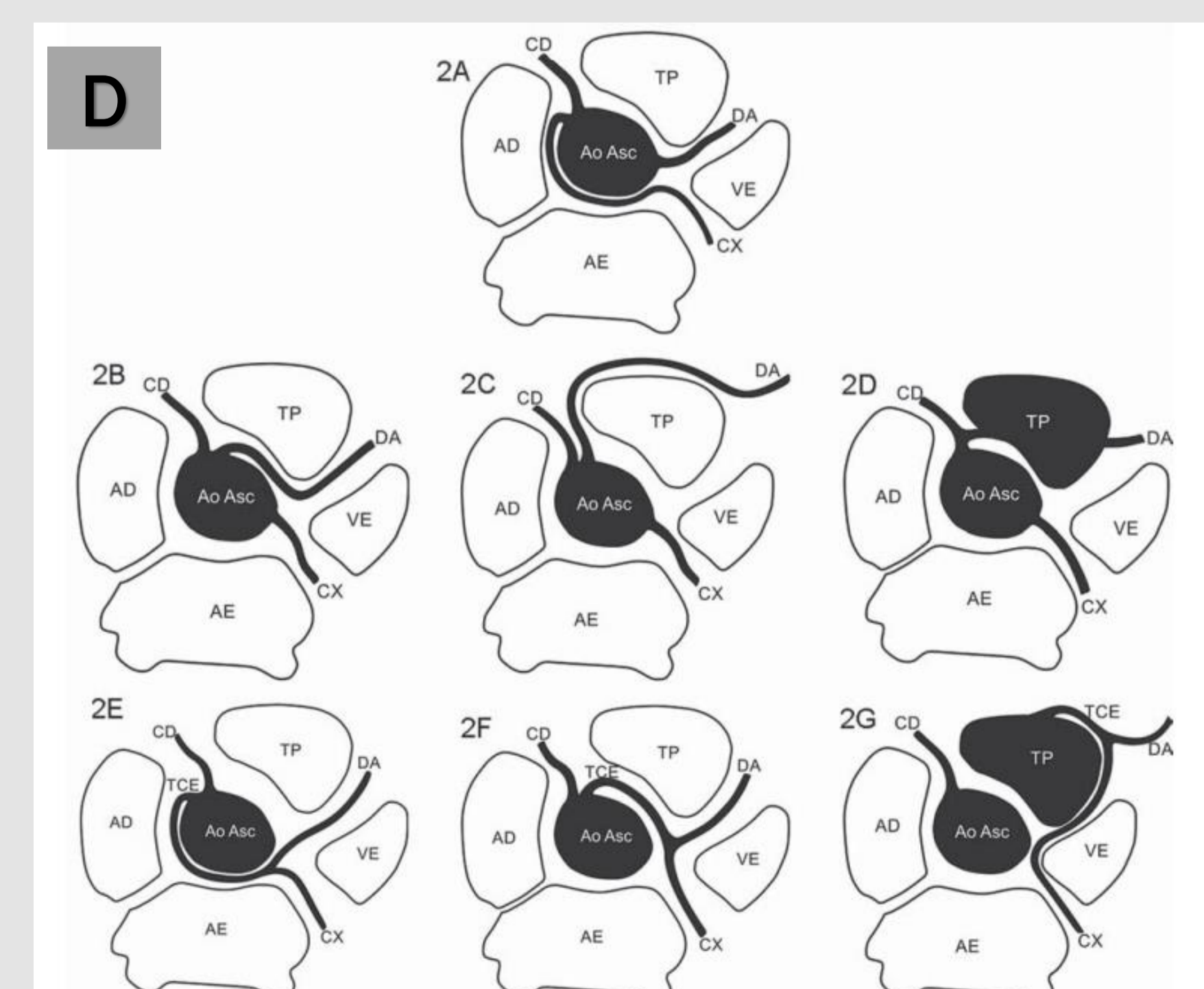


Figura D: Modelos de trajeto em origens anômalas de A. Coronária esquerda. Adaptado de Neves PO, Andrade J, Monção H. Artérias coronárias anômalas: o que o radiologista precisa saber. Radiol Bras. 2015 Jul/Ago;48(4):233-241

REFERÊNCIAS:

- Villa AD, Sammut E, Nair A, et.al. Coronary artery anomalies overview: the normal and the abnormal. World J Radiol. 2016;8:537-555
- Ouali S, Neffeti E, Sedid K, et.al Congenital anomalous aortic origins of coronary arteries in adults: a tunisian coronary arteriography study. Arch Cardiovasc Dis. 2009; 102: 201-208
- Neves PO, Andrade J, Monção H. Artérias coronárias anômalas: o que o radiologista precisa saber. Radiol Bras. 2015 Jul/Ago;48(4):233-241
- Braunwald Tratado de doenças Cardiovasculares 11ª edição 20:389-391
- Angelini P, Coronary artery anomalies: a comprehensive approach. Philadelphia: Lippincott & Wilkins, 1999, p.42