

Angioplastia complexa em paciente transplantado renal: o uso do IVUS e Cutting Balloon no tratamento de severa oclusão coronariana calcificada.

40° CONGRESSO
SOCERJ 2023
19 A 21
ABRIL | 2023



Autores: MARCELO VALLE ; Pedro Morais castelo Branco, Júlia Silva Muniz Furtado, Thales Cardoso Whately, Felipe Maia João Gabriel Monteiro Junqueira, Mariana De Barros Castellana, Lais Marques Bottino, Emmanuela Andrade feal - Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio De Janeiro-RJ



Introdução: Cardiopatia isquêmica se destaca pela elevada prevalência e morbidade. Paralelo, a doença renal crônica (DRC) configura influência sobre as alterações no metabolismo de cálcio, aterosclerose acelerada e calcificação vascular. Destacamos a associação entre DRC e coronariopatia se apresentando de forma desafiadora na definição sobre a estratégia terapêutica.

Caso: Homem, 65 anos, branco, natural do Rio de Janeiro, hipertenso, histórico de Hepatite C com critérios de cura e doença renal crônica com transplante renal em 1979 (41 anos de enxerto). Apresenta dor retroesternal anginosa aos mínimos esforços com aumento recente da frequência e redução do limiar anginoso. Ecocardiograma demonstrou função global ventricular preservada e fração de ejeção por teichholz de 63%. Teste ergométrico (protocolo de Ellestad) deflagra angina no 3º min e infradesnivelamento do segmento ST padrão descendente no pico do esforço (9 MET). Esta alteração persiste até o primeiro minuto da recuperação.

Após esta etapa foi realizado coronariografia, que demonstrou artéria descendente anterior com severa calcificação, lesão longa e segmentar de 90% proximal e 70% em terço médio. Em vigência de tratamento otimizado, houve persistência da queixa de angina. Dessa forma o caso foi apresentado para discussão em time cardiológico e indicado revascularização. Após ampla discussão sobre o método (cirúrgico ou percutâneo) (Escore SYNTAX 18; STS 0,67%; EuroScore 0,95%), paciente e equipe optaram pela angioplastia, sendo guiado por ultrassom intracoronariano (IVUS), realizado via femoral direita, com técnica de pré dilatação com Cutting Balloon seguido de angioplastia com 3 stents Farmacológicos e sucesso angiográfico, sem intercorrências. Indicado Ácido acetilsalicílico somado a prasugrel. Recebe alta após 24 horas, com resolução da queixa de angina e orientações para seguimento ambulatorial.

Discussão: Este relato destaca como é importante balizar o plano terapêutico por meio de um time cardiológico envolvendo equipe multidisciplinar (cardiologistas clínicos, intervencionistas, cirurgião cardíaco, nefrologista) e a vontade do paciente. Foi levado em consideração critérios de fragilidade já que a opção cirúrgica poderia agregar riscos devido doença renal, imunossupressão e idade. Referente a técnica percutânea, houve expressiva evolução no material utilizado para casos de calcificações complexas, como a aterectomia rotacional e litotripsia coronariana, oferecendo uma alternativa factível e de qualidade.

