

ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: UM TRAJETO DE RISCO

Autores: Jéssica de Araujo da Fonseca Fernandes, Marcelle Pereira de Menezes Camara, Leonardo Silva de Sousa, Michel Barcelos de Souza, Bruno Miranda Marques, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Antônio Sérgio Cordeiro da Rocha, Dominique Cardoso de Almeida Thielmann.

INTRODUÇÃO

A origem anômala de artéria coronária de trajeto interarterial é uma entidade rara e potencialmente grave de anomalia congênita. O curso mais comum de artéria coronária direita anômala originária do seio de Valsalva é o interarterial, entre a aorta ascendente e o tronco pulmonar e possui risco maior de morte súbita. Este relato apresenta a estratificação funcional e tratamento cirúrgico de um caso de origem anômala de coronária direita desse tipo.

RELATO DE CASO

GT, homem, 39 anos, obeso, dislipidêmico, com angina típica recorrente há 2 anos. Ecocardiograma transtorácico com função biventricular normal, sem alterações segmentares. Realizado estudo anatômico, com angiotomografia de coronárias com origem anômala no seio coronariano esquerdo, ângulo de origem agudo ($<45^\circ$), trajeto interarterial e morfologia proximal em fenda com sinais de compressão extrínseca significativa ($>50\%$), e ausência de lesões ateroscleróticas obstrutivas. Estudo funcional com cintilografia miocárdica de perfusão no estresse e repouso sem evidências de isquemia miocárdica estresse-induzida. Cineangiocoronariografia apresentava ponte miocárdica e corroborava anomalia coronariana.

Teste ergométrico subsequente com classe funcional NYHA I, traçado eletrocardiográfico inalterado durante o esforço, sintomas de náusea e êmese em fase de recuperação. Apesar dos achados não serem sugestivos para isquemia, foi programada cirurgia cardíaca para correção eletiva por se tratar de anomalia com alto risco de morte súbita. Realizado reimplante de coronária direita, tempo de CEC 80 minutos, CLAMP 65 minutos. Pós-operatório em unidade fechada, mantido bom controle hemodinâmico, eletrocardiográfico e laboratorial. Ecocardiograma transtorácico pós-operatório sem anormalidades. Aos cuidados do protocolo institucional de cirurgia cardíaca, teve alta hospitalar em 6 dias, encaminhado para reabilitação cardíaca e acompanhamento com cirurgião cardíaco.

DISCUSSÃO

Consensos internacionais recomendam indicação para correção cirúrgica apenas nos pacientes que apresentam artéria coronária direita oriunda do seio esquerdo com isquemia documentada ou sintomas importantes. Este caso ilustra uma abordagem de anomalia coronariana de trajeto em paciente sem documentação de isquemia, porém com presença de sintomas, e considerado risco aumentado de morte súbita, foi submetido a tratamento cirúrgico com boa evolução clínica.