

## REVASCULARIZAÇÃO COMPLEXA NA ANGINA REFRATÁRIA COMO ALTERNATIVA AO TRANSPLANTE

Autores: Guilherme Levy Lamella<sup>13</sup>, Ana Luiza Ferreira Sales<sup>12</sup>, Alexandre Siciliano Colafranceschi<sup>12</sup>, Ligia Neres Matos<sup>12</sup>, Diego Sarty<sup>12</sup>, Marcio Leal .

### INTRODUÇÃO

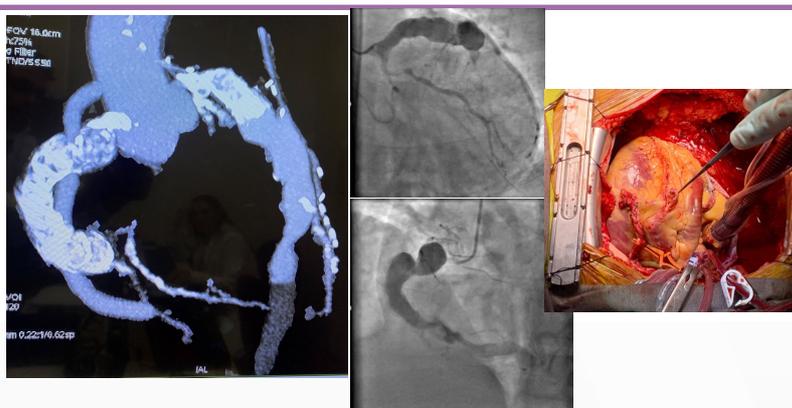
O Transplante cardíaco é opção terapêutica considerada em pacientes com IC avançada e refratária ao tratamento otimizado. A Doença isquêmica com angina refratária sem possibilidade de revascularização é classe de recomendação IIa nível de evidencia C. Dessa forma é um desafio analisar a indicação frente a verdadeira refratariedade ao tratamento clínico otimizado e impossibilidade de revascularização, restando a única alternativa ao transplante.

### RELATO DE CASO

Paciente A.F.G, Masculino, 42 anos, com tratamento clínico otimizado é encaminhado ao centro medico para avaliação ambulatorial devido a angina refrataria e impossibilidade de tratamento invasivo. Apresentava dor referia aos pequenos esforços recorrente, Classificação Canadense Tipo 3. Previamente já apresentou infarto prévio, hipertenso, insuficiência renal dialítica. Ao avaliar os exames, apresentava em coronariografia: Tronco de coronária esquerda (TCE) livre de lesões, artéria descendente anterior (DA) com ectasia em 1/3 proximal ao distal de aparência aneurismática com 80% de lesão distal e oclusão apical total, Circunflexa (ACX) com lesão de proximal 90%, artéria coronária direita (CD) lesão proximal 80% com ectasia do 1/3 proximal distal com aspecto aneurismático, entre outras lesões coronárias. Ergoespirometria e ecocardiograma confirma insuficiência cardíaca avançada..

### Referencias

- 1- Pectu DP, Pectu C, Popescu CF, Bataiosu C, Alexandre D. Clinical and cytological correlations in pericardial effusions with cardiac tamponade. Rom J Morphol Embriol. 2009;50(2):251-6
- 2- Butany J, Leong SW, Carmichael K, Komeda M. A 30 year analysis of cardiac neoplasia at autopsy. Can J Cardiol. 2005;21(8):675-80
- 3- Bacal F, Marcondes-Braga FG, Rohde LEP, Xavier Júnior JL, de Souza Brito F, Moura LZ, et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(2):230-289



Em decorrência da troca valvar houve redução do Realizado discussão multidisciplinar com equipe composta de cardiologista, hemodinamicista, cirurgião cardiovascular e enfermeira. Visto opção terapêutica com revascularização, realizado implante dos seguintes enxertos: safena da aorta ascendente para descendente posterior, ponte com mamaria interna direita, in situ, retro-aórtica, para revascularizar o ramo marginal de ACX. Ampla endarterectomia aberta de DA realizada desde seu 1/3 proximal até o ápice. Grande aneurisma proximal calcificado. Através da veia safena, utilizou-se mamaria interna esquerda in situ com anastomose látero-lateral à safena que reconstruiu a DA. Utilizado mamaria interna esquerda distal para revascularizar o segundo ramo diagonal, em anastomose término-terminal, com abertura da placa proximal obstrutiva. Paciente incluído no protocolo de recuperação acelerada (ERACS), tempo de internação foi de 10 dias com melhora dos sintomas e função preservada.

### CONCLUSÃO:

A avaliação multidisciplinar, em centros quaternários, analisando casos complexos permite melhor tomada de decisão em benefício do paciente, podendo gerar melhor prognóstico .