

INTRODUÇÃO

A angioplastia primária é o método de reperfusão preferencial no IAMCST¹. Os stents trouxeram segurança a curto prazo, reduzindo a reoclusão do vaso, em relação à angioplastia com balão¹ e os stents farmacológicos (SF) diminuíram as taxas de reestenose, no médio e longo prazo¹. Entretanto, a taxa de revascularização da lesão alvo após o 1º ano é de $\approx 2\%$ ao ano, independente do tipo de stent². Para tentar reduzi-la, pode-se utilizar a imagem intravascular, que, apesar de eficaz em ensaios clínicos randomizados devido a melhor expansão dos stents³, tem baixa adesão³. No IAMCST, seu papel pode ser ainda maior, tendo em vista o hipofluxo e o vasoespasma presentes, gerando subestimação do calibre do vaso pela angiografia⁴. Iremos descrever dois casos que ilustram essa situação.

RELATO DE CASO 1

K.A.A., 70 anos, sexo feminino, hipertensa, diabética insulino-dependente, ex-tabagista, obesa, submetida a coronariografia (Figura A1) em 06/07/2022 por IAMCST associado a choque cardiogênico (supradesnivelamento de ST de V2-V5 e avR e imagem espelho inferior). A coronária direita (CD) apresentava ainda lesão ostial de 70% e lesão de 80% em 1/3 médio. Feita tromboaspiração e infusão intracoronária de tirofiban em DA. Implantados stents 2,25x22mm e 2,75x30 mm em DA a 18 atm, pós-dilatado o distal com balão não complacente (NC) 2,5x15mm a 18 atm. Implantado stent 4,0x16 mm a 20 atm em CX e stent 4,5x15 mm a 18 atm em TCE (Figura A2). A abordagem da CD foi postergada pois a paciente teve embolia pulmonar e pneumonia, com alta em 05/08/2022.

Em 02/12/2022 é realizada nova coronariografia (Figura A3) por angina instável com ECG inalterado. Realizada ultrassonografia intravascular (IVUS) de DA com proliferação intimal de menor área luminal (MLA) de 1,76 mm² (Figura A4) e stent subexpandido (referência distal de 3,0 mm e proximal de 3,5 mm). Implantado stent 3,0x28 mm a 12 atm, pós-dilatado com balão NC 3,5x20 mm a 20 atm (Figura A5). IVUS pós sem subexpansão (90% pela média das referências) com área mínima do stent de 7,5 mm² (Figura A7).

RELATO DE CASO 2

D.A.S., 29 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais ou familiares, submetido a coronariografia (Figura B1) por IAMCST (ECG com supradesnivelamento de ST de V1-V6, D1 e avL com onda T hiperaguda e imagem espelho inferior). Nega uso de anabolizantes, estimulantes, cocaína, drogas e cigarro. Há 3 meses apresenta dor retroesternal aos grandes esforços. Feita pré-dilatação com balão, infundido tirofiban intracoronário e realizada tromboaspiração em DA. Realizado IVUS, com placa lipídica e trombos gerando MLA de 2,65 mm² (Figura B2), referência distal de 4,5 e proximal de 5,0 mm. Implantado stent 4,0x28 mm a 18 atm, pós-dilatado com balão NC 4,5x15 mm a 22 atm.

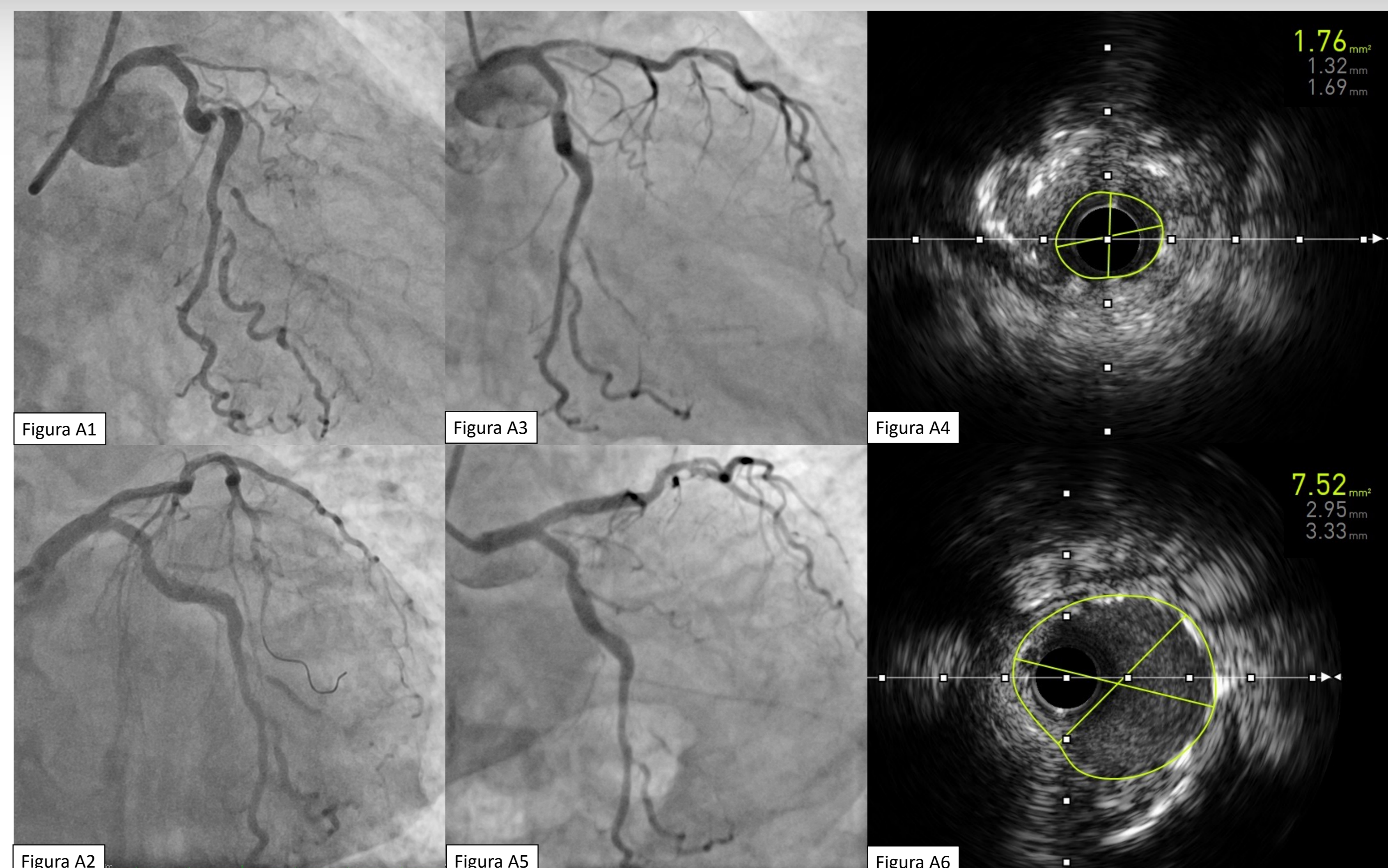


Figura A1 – coronariografia (IAMCST): Descendente Anterior (DA) ocluída no óstio, lesão de 70% em Tronco de Coronária Esquerda (TCE) ostial e 80% em Circunflexa (CX) proximal

Figura A2 – resultado final após implante de 2 stents em DA, 1 stent em CX e 1 stent em TCE

Figura A3 – coronariografia (angina instável): reestenose de stent em DA proximal, stents em TCE, CX e DA distal prévios

Figura A4 – IVUS com hiperplasia intimal e stent subexpandido em DA proximal, com MLA de 1,76 mm²

Figura A5 – resultado angiográfico final após novo stent em DA proximal, otimizado por balão NC 3,5x20 mm

Figura A6 – IVUS com menor área do stent de 7,5 mm² – expansão satisfatória

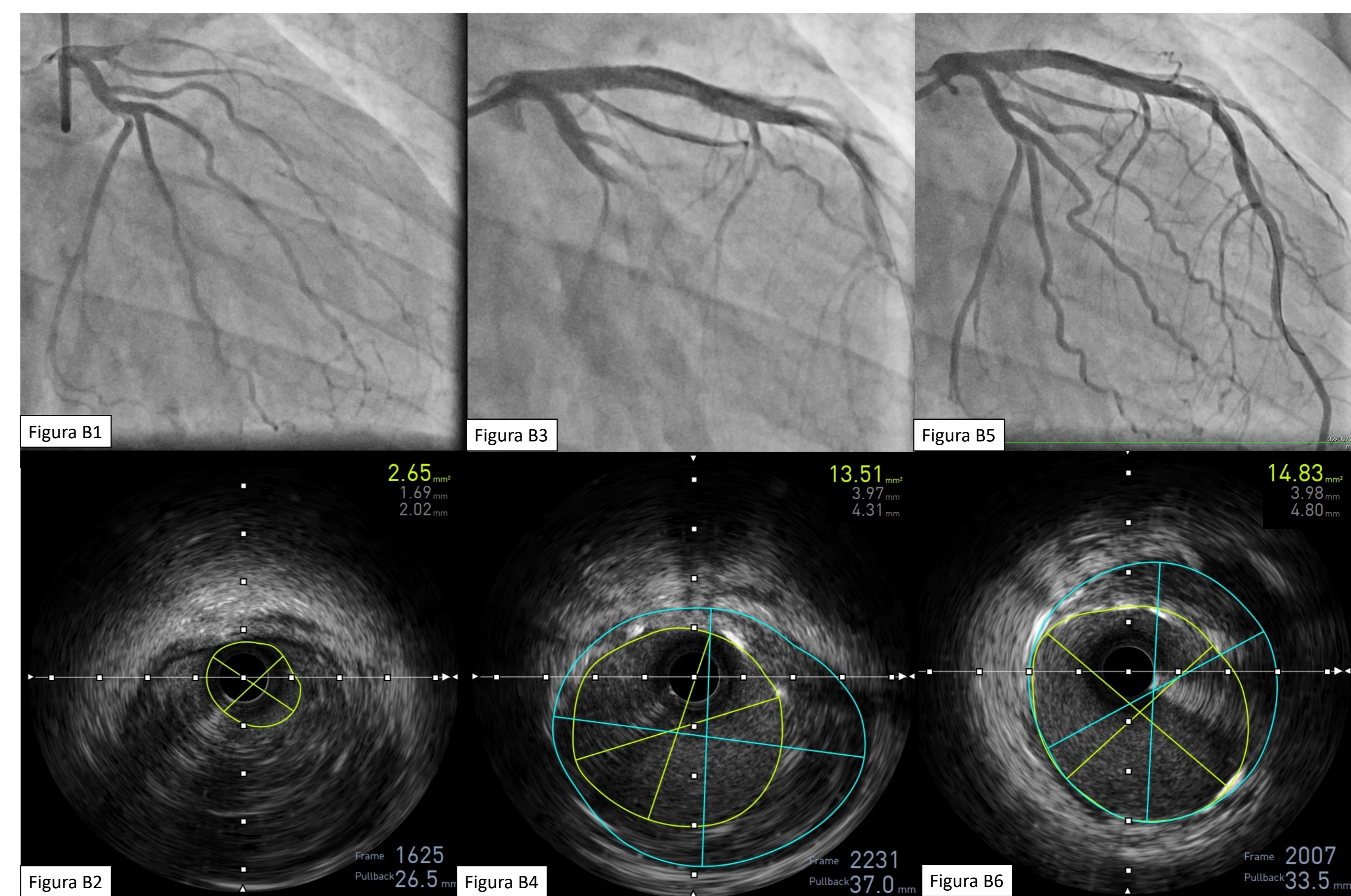


Figura B1 – coronariografia (IAMCST): DA ocluída no óstio

Figura B2 – IVUS após tromboaspiração e angioplastia por balão: placa lipídica gerando MLA de 2,65 mm²

Figura B3 – resultado angiográfico satisfatório após implante de stent e pós-dilatação

Figura B4 – resultado insatisfatório por IVUS (subexpansão do stent)

Figura B5 – resultado angiográfico final após dilatação com balão 5,0x08 mm a 16 atm

Figura B6 – IVUS com menor área do stent de 14,8 mm² - expansão satisfatória

Angiograficamente o resultado foi ótimo (Figura B3) entretanto IVUS demonstrou subexpansão (76% pela média das referências e 84% pela distal) (Figura B4). Feita pós-dilatação do stent com balão NC 5,0x08 mm a 16 atm. IVUS final sem subexpansão (84% pela média das referências e 93% pela distal), menor área do stent de 14,83 mm² (Figuras B5 e B6).

DISCUSSÃO

Relatamos um caso de reestenose de SF de 2ª geração devido a subexpansão do mesmo, implantado em um IAMCST com choque cardiogênico, guiado por angiografia e um caso de IAMCST onde o IVUS modificou a estratégia de tratamento. Esses casos ilustram como a avaliação do luminograma na fase aguda do IAMCST é inexata, ainda mais se complicado por choque cardiogênico. Acreditamos que o emprego mais liberal de imagem intravascular deve ser encorajado.

Os principais obstáculos seriam aumento de embolização distal e maior tempo de procedimento⁴.