

RELATO DE CASO

Título: Ponte miocárdica em Artéria Descendente Anterior em paciente com quadro de Angina Instável sem obstrução coronariana

Autores:

1. Raphael Calero Faria Garcia
R2 do serviço de clínica médica do Hospital Federal Servidores do Estado
2. Nicolas Camara Medeiros Scliar
R2 do serviço de clínica médica do Hospital Federal Servidores do Estado
3. Daniela Ferreira
R2 do serviço de clínica médica do Hospital Federal Servidores do Estado
4. Antônio Ruiz
R2 do serviço de clínica médica do Hospital Federal Servidores do Estado
5. Lilianni Ribeiro Gomes Bou Maroun
R1 do serviço de clínica médica do Hospital Federal Servidores do Estado

Introdução: Variações anatômicas das artérias coronárias podem ser causas de quadros de angina típica, com fisiopatologia explicada por fenômeno de desvio de fluxo coronário.

Objetivos: O trabalho tem como objetivo elucidar diagnósticos diferenciais em quadros de precordialgia na ausência de doença obstrutiva coronariana.

Métodos: O estudo é classificado como um relato de caso de paciente internado em unidade hospitalar terciária no Rio de Janeiro. Dados foram colhidos em evoluções e exames complementares.

Descrição do caso: Paciente feminina ILR, 71 anos, hipertensa e pré-diabética, em uso de Glifage, AAS, Sinvastatina, Anlodipino, Losartana e Bisoprolol. Procura o Hospital Federal Servidores do Estado para consulta em clínica médica com queixa de precordialgia em aperto, com irradiação para membro superior esquerdo associada a parestesias com duração de 15 minutos, em repouso e predomínio em períodos vespertino e noturno, sendo internada na para realização de cinecoronarioangiografia. Paciente havia sido atendida por cardiologista com eletrocardiograma normal. Teste Ergométrico mostrou infra-desnivelamento de ST no ponto J em paredes inferior e apical e modificações de ST e Bloqueio de Ramo Esquerdo. Ao exame, paciente apresentava Pressão Arterial de 160x100mmHg, frequência cardíaca de 60bpm, membros inferiores com doença varicosa, precordialgia ausente. Nos exames de admissão, hemograma inocente, INR de 1,04, eletrólitos e função renal preservados e troponina negativa, caso discutido com cardiologia. Durante internação paciente manteve-se estável hemodinamicamente. Submetida ao procedimento, que mostra dominância direita, Artéria Coronária Direita com irregularidades parietais, Tronco, Artéria Circunflexa e primeira marginal sem obstruções, Artéria Descendente Anterior com irregularidades parietais e constrição sistólica no terço médio compatível com ponte miocárdica, sem obstruções coronárias. Paciente recebe alta hospitalar com duplo produto controlado.

Conclusão/ Considerações finais: Variações Anatômicas na circulação arterial coronariana podem ser causa de angina, sendo importante conhecê-las para manejo clínico e intervencionista quando necessário. O quadro relatado corrobora a importância da propedêutica adequada em quadros de precordialgia em pacientes com alto risco cardiovascular.