

RELATO DE CASO: PACIENTE COM DUPLA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR E LESÃO EM UM DOS RAMOS ANÔMALOS.

Amanda Bergmann¹; Gabriela Gottems¹; Manoela Roso Teixeira¹; Guilherme Chiari Cabral²; André Moreira Santana²;

Discente do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari - Univates¹

Médico cardiologista pela Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA²

Introdução: As anomalias das artérias coronárias são alterações congênitas raras, sendo a artéria descendente anterior (ADA) acometida na minoria dos casos. Geralmente são assintomáticas, entretanto, em adultos podem manifestar-se sob a forma de angina, arritmias, síncope, ou até morte súbita por isquemia miocárdica. A dupla ADA se caracteriza pela presença de dois ramos dentro do sulco interventricular anterior, sendo um longo e outro curto, correspondendo à uma variante anatômica benigna que deve ser reconhecida. **Objetivos:** Relatar um caso de dupla ADA em paciente com infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Relato de caso. **Descrição do caso:** M. P. S., homem, 81 anos, procedente do interior do Rio Grande do Sul. Apresentou-se à emergência referindo dor torácica de forte intensidade. Após avaliação inicial, diagnosticado infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST de parede inferior. Foram implementadas medidas farmacológicas iniciais e o paciente encaminhado à hemodinâmica. Após cateterismo cardíaco, foi constatada oclusão aguda de artéria coronária direita (ACD) proximal, artéria circunflexa (ACX) com origem no seio coronariano direito sem obstruções e coronária esquerda com segundo ramo marginal ocluído cronicamente, além de ADA com estenose grave proximal junto aos ramos diagonais. Sendo assim, foi realizada angioplastia de artéria coronária direita proximal, com implante de stent. Depois de 3 dias, foi realizado novo cateterismo cardíaco para reavaliação, sendo identificada ACD com stent livre de reestenose, porém, com ADA ocluída no segmento médio, além de ACX ocluída em terço médio com vascularização colateral intracoronariana. Pelo conflito entre laudos, foi realizada um angiotomografia de coronárias com contraste para elucidação do quadro, sendo identificada presença de ADA dupla, com ramo longo apresentando origem anômala a partir do seio coronário direito com trajeto transeptal e com ramo curto, apresentando lesão suboclusiva, além de ACX totalmente ocluída. **Conclusão:** A hipótese de anomalia de ADA pode ser considerada no diagnóstico diferencial de dor torácica, já que sua caracterização angiográfica tem implicações relevantes frente aos procedimentos de revascularização. Logo, a falha na identificação de uma anatomia dual pode afetar significativamente o prognóstico dos pacientes, sendo a angiotomografia de coronárias o método diagnóstico de eleição na maior parte dos casos.