

Imagem em Intervenção Cardiovascular

Um gigante na artéria descendente anterior

A giant in the left anterior descending artery

Pedro Magalhães^{a,*}, Hélder Ribeiro^a, Sofia Carvalho^a, Nuno Ferreira^b, Paulino Sousa^a, J. Ilídio Moreira^a

^a Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Hospital de Vila Real, Vila Real, Portugal

^b Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, Hospital de Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia, Portugal

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 20 de junho de 2015

Aceito em 26 de agosto de 2015

Paciente do sexo masculino, de 70 anos de idade, ex-fumante com hipertensão e dislipidemia, foi encaminhado à consulta cardiológica com queixa de dispneia aos esforços e dor torácica atípica. O exame físico foi normal. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, 75 bpm, e inversão da onda T em V1-V3. O ecocardiograma transtorácico revelou função sistólica ventricular esquerda preservada, sem alterações da contratilidade segmentar ou alterações valvares significativas. Ele foi submetido a teste de esforço em esteira com infradesnívelamento do segmento ST, com padrão descendente, nas derivações DII, DIII, aVF e V2-V6 (máximo de 3 mm). Realizou-se angiografia coronária, que mostrou estenose suboclusiva do tronco da coronária esquerda envolvendo a origem da artéria descendente anterior (DA) e da artéria circunflexa, grande aneurisma fusiforme na DA proximal medindo 10 mm de diâmetro e estenose ostial crítica da artéria coronária direita com doença ectásica dos segmentos proximal e médio (fig. 1). Também foi realizada uma angiotomografia coronariana, que permitiu um melhor delineamento da anatomia topográfica do aneurisma da artéria

coronária (fig. 2). Considerando a doença de três vasos, incluindo estenose grave do tronco de coronária esquerda e aneurisma coronário gigante, o paciente foi encaminhado à cirurgia cardíaca e submetido à cirurgia de revascularização bem-sucedida. Ele teve um pós-operatório sem intercorrências e está atualmente bem e sem sintomas.

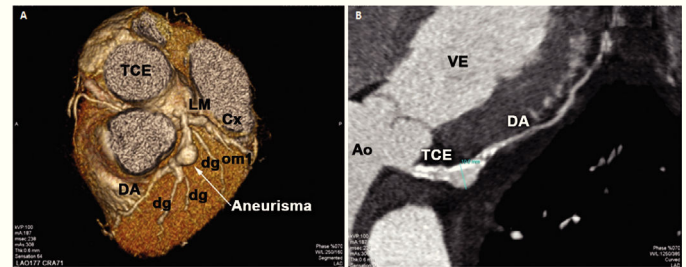


Figura 2. Tomografia computadorizada cardíaca pré-operatória mostrando reconstrução em 3D (A) e os detalhes da artéria coronária esquerda (B). TCE: tronco da coronária esquerda; DA: artéria descendente anterior; Cx: artéria circunflexa; dg: ramo diagonal; om: ramo obtuso marginal; VE: ventrículo esquerdo; Ao: aorta.

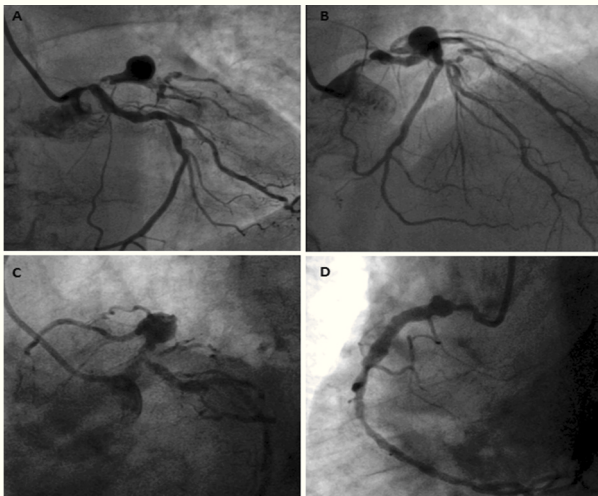


Figura 1. A angiografia coronária da artéria coronária esquerda nas projeções antero-posterior (A), oblíqua cranial direita (B) e oblíqua caudal esquerda (C), e da artéria coronária direita na projeção oblíqua anterior esquerda (D).

Embora não exista uma definição precisa dos aneurismas gigantes da artéria coronária, habitualmente considera-se o aneurisma como gigante quando seu diâmetro excede o do vaso de referência em mais de quatro vezes, ou quando possui um diâmetro superior a 8 mm. A prevalência é maior na população masculina, e a sua principal causa é a aterosclerose. A cirurgia é o tratamento de eleição, e os resultados são favoráveis na maioria dos casos.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

* Autor para correspondência: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Hospital de Vila Real, Avenida Noruega, 5.000, Vila Real, Portugal.

E-mail: pedrogouveiamagalhaes@gmail.com (P. Magalhães).

A revisão por pares é de responsabilidade da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.