

Imagem em Intervenção Cardiovascular

Trombose de stent em tronco da coronária esquerda

Left main coronary artery stent thrombosis

Ricardo C. Rodrigues*, André Coreia, Marco Gomes Serrão, Décio Pereira

Hospital Dr. Nêlio Mendonça, Funchal, Portugal

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 8 junho de 2015

Aceito em 30 agosto de 2015

Homem de 45 anos com história prévia de tabagismo ativo e atrocioma fibrilar (em remissão) foi admitido no serviço de emergência com dor no andar superior do abdome e leve dispneia com duração de 12 horas. Um ano antes, ele fora submetido à intervenção coronária percutânea (ICP) por infarto do miocárdio com elevação do ST e recebeu dois stents farmacológicos (SF), por meio da técnica de stent em T, no tronco de coronária esquerda para a artéria descendente anterior e tronco de coronária esquerda para a artéria circunflexa, com um bom resultado final (fig. 1). Na admissão, ele recebeu terapia antiplaquetária dupla, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina e estatina.

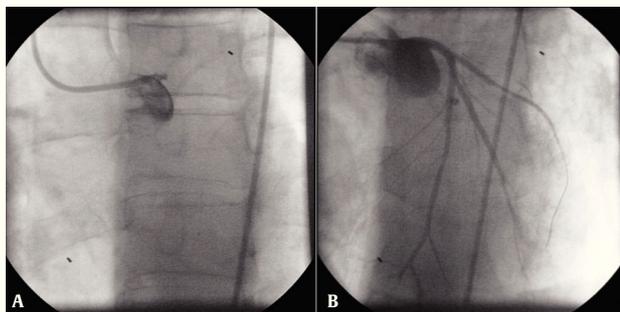


Figura 1. Primeira intervenção coronária percutânea. (A) A oclusão da artéria coronária esquerda principal; (B) resultado com fluxo *Thrombolysis in Myocardial Infarction* (TIMI) grau 3 em ambas a artéria, descendente anterior e artéria circunflexa.

O eletrocardiograma de 12 derivações (fig. 2) apresentou ondas Q nas derivações anterossespal e ondas T negativas em I, aVL e V2-V6. O paciente foi submetido à ICP de emergência, mostrando trombose de ambos os stents implantados no tronco de coronária esquerda (fig. 3). Foi realizada angioplastia com implante de SF no tronco de coronária esquerda direcionado para artéria descendente anterior, mas a tentativa de restaurar o fluxo sanguíneo para a artéria circunflexa falhou. O resultado mostrou fluxo *Thrombolysis in Myocardial Infarction* (TIMI) grau 3 na artéria descendente anterior e ausência de fluxo na artéria circunflexa (fig. 3). Eletrocardiograma na alta

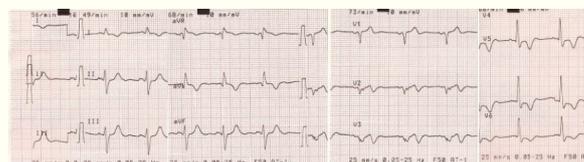


Figura 2. Eletrocardiograma de 12 derivações na admissão do segundo episódio de infarto do miocárdio.

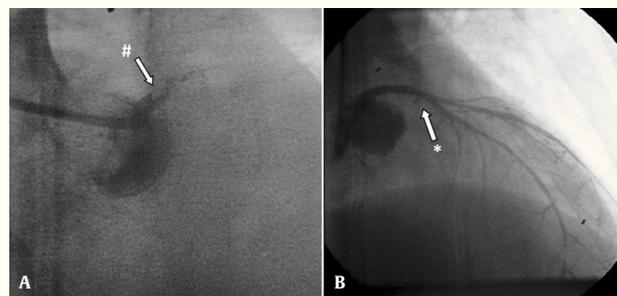


Figure 3. Intervenção coronária percutânea do segundo evento. (A) Trombose intra-stent (#) e artéria coronária esquerda principal ocluída; (B) resultado com fluxo *Thrombolysis in Myocardial Infarction* (TIMI) de grau 0 na artéria circunflexa esquerda (*) e fluxo de grau 3 na artéria descendente anterior, com uma lesão distal na artéria descendente anterior.

hospitalar manteve as alterações de admissão. O ecocardiograma revelou grave depressão da função ventricular esquerda. Durante a hospitalização, ele evoluiu para Killip-Kimball classe II e recebeu alta após 8 dias. Um cardioversor desfibrilador foi implantado 3 meses depois. Após 3 anos de acompanhamento, o paciente estava clinicamente estável e livre de eventos.

A trombose de stent em tronco de coronária esquerda é um evento raro, e a maioria dos estudos relata taxas < 2%. Os fatores que podem ter contribuído para trombose de stent são a interrupção da terapia antiplaquetária dupla (fato negado pelo paciente) e má aposição de stent. O uso de técnicas de imagem na avaliação das coronárias permite uma melhor avaliação da dimensão do vaso, adequada expansão do stent, e ausência de má aposição de stent além de melhorar os resultados. Os novos agentes antiplaquetários (prasugrel e

* Autor para correspondência: Serviço de Cardiologia, Hospital Dr. Nêlio Mendonça, Avenida Luís de Camões, 57, 9004-514, Funchal, Portugal.

E-mail: ricardomcr@gmail.com (R.C. Rodrigues).

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

ticagrelor) podem contribuir ainda mais para uma redução na trombose e para superar a resistência ao clopidogrel. A ICP da bifurcação do tronco de coronária esquerda desprotegida é um procedimento percutâneo desafiador e não há dados sistemáticos que apoiem uma técnica específica de implante de stent, embora tenha sido relatado que a técnica dois stents (excluindo a técnica *double kissing crush*) pode estar associada a maior taxa de trombose de stent e eventos cardíacos adversos maiores.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.