

Enfarte do Miocárdio com Elevação do Segmento ST em Artérias Coronárias com Dilatação Ectásica Maciça

ST Segment Elevation Myocardial Infarction in Coronary Arteries with Massive Ectasy

Ana Rita G. Francisco, José Duarte, Miguel Nobre Menezes, José Marques da Costa, Pedro Canas da Silva, Fausto J. Pinto
Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Lisboa – Portugal

Um doente do sexo masculino, 69 anos de idade, caucasiano, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e tabagismo, foi internado devido a enfarte agudo do miocárdio com elevação inferior do segmento ST, com duas horas de evolução. Após tratamento com doses de carga de aspirina, clopidogrel e a heparina não-fracionada, foi submetido a coronariografia emergente via transradial. Documentou-se dilatação ectásica quer do tronco comum, quer da descendente anterior e circunflexa, com fluxo distal TIMI 2 (Figura 1A). A coronária direita (CD) encontrava-se maciçamente dilatada proximamente e obstruída no segmento médio (Figura 1B).

Foi efetuada uma tentativa de intervenção coronária percutânea na CD, utilizando-se um cateter AL1 6 Fr.

Palavras-chave

Síndrome Coronário Agudo; Doença Arterial Coronária; Trombectomia; Aneurisma Coronário.

Correspondência: Ana Rita Francisco •

Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria. Avenida Professor Egas Moniz. Postal Code 1649-035, Lisboa – Portugal

E-mail: ana.r.francisco@gmail.com

Artigo recebido em 08/03/16; revisado em 29/03/16; aceito em 01/04/16.

Após trombectomia aspirativa e dilatação com balão nos segmentos médio e distal, verificou-se recuperação do fluxo distal (TIMI 2) (Figura 1C). Contudo, considerando a ectasia maciça, não se procedeu a implantação de stent. A coronariografia foi repetida após cinco dias de terapia tripla (aspirina, clopidogrel e varfarina): o ecocardiograma intracoronário revelou uma CD dilatada, com trombo recanalizado. O diâmetro máximo proximal era de 14 mm e o do segmento médio 8 mm (no local da oclusão prévia) (Figura 1D).

Optou-se por tratamento conservador do doente, com manutenção de anticoagulação a longo prazo.

Os aneurismas gigantes das artérias coronárias são raros e apresentam um risco de síndrome coronário agudo, geralmente devido a trombose local. Além da terapêutica antiplaquetar, a anticoagulação é recomendada. A excisão cirúrgica ou percutânea dos aneurismas é preconizada nos doentes com isquemia ou com uma mudança significativa na dimensão do aneurisma ao longo do tempo. Neste caso, dado o caráter difuso das lesões, essa abordagem não era adequada. Em casos recorrentes, a utilização de stents periféricos auto expansíveis pode ser considerada.

DOI: 10.5935/abc.20160093

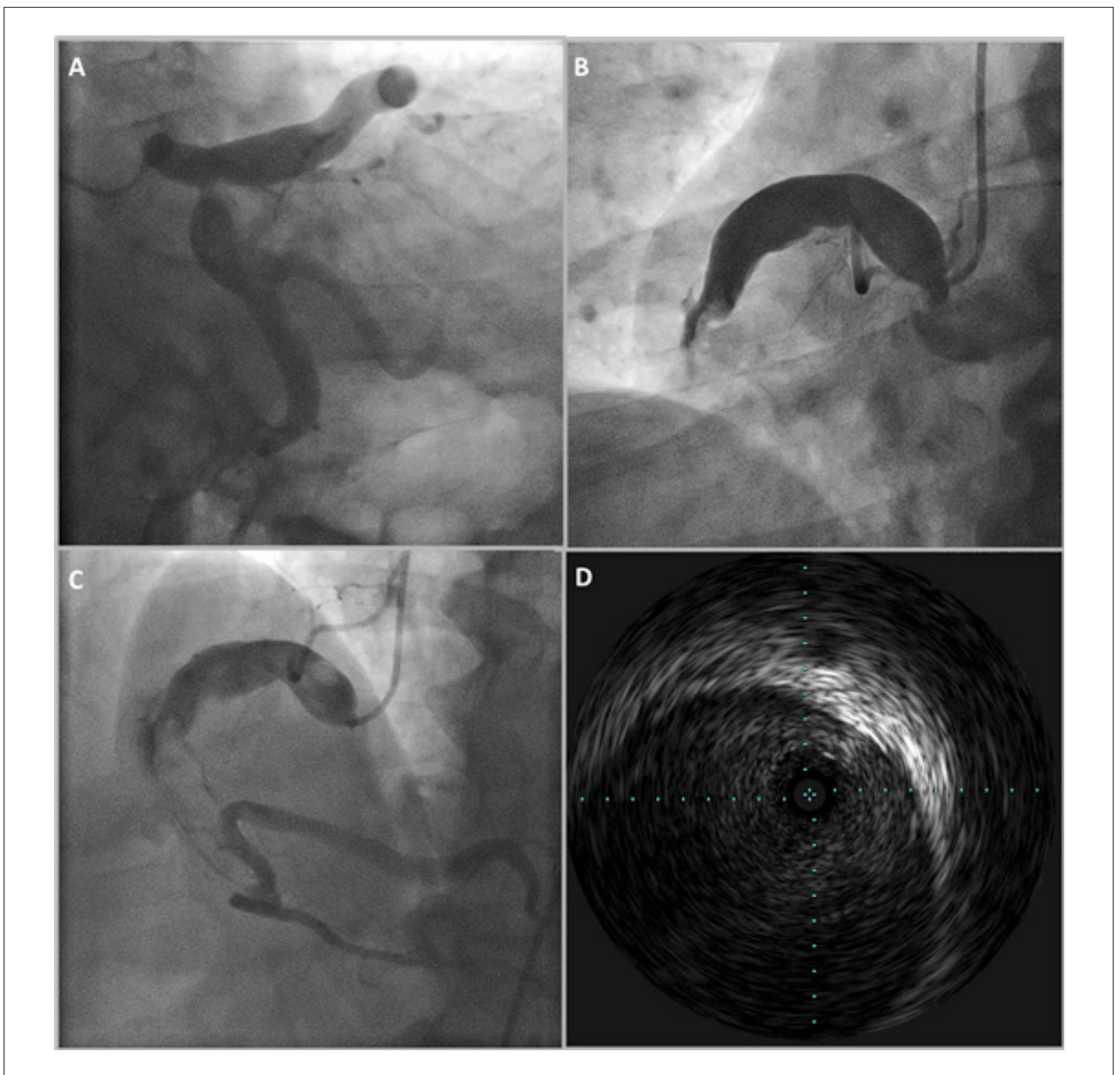


Figura 1

Imagem



Video – Acesse o vídeo aqui: <http://www.arquivosonline.com.br/2016/10703/video.asp>