

RELATO DE CASO - CLÍNICA MÉDICA

ANEURISMA SACULAR CORONARIANO EM PACIENTE COM DOENÇA ATEROSCLERÓTICA ASSOCIADA

Amanda Passini Fraga Falcão (apffalcao@yahoo.com.br)

Bruna Pereira Grasse (brunapgrasse@gmail.com)

Gabriela Porto Jacintho (gabi-porto@live.com)

Camila Teixeira Castelan (camilatcastelan@gmail.com)

Jhonatan Bissa Paulino (jhonbpaulino@gmail.com)

Stephanie Rezende Alvarenga Moulin (med.stephanie@hotmail.com)

Introdução:

O aneurisma de artéria coronária (AAC) é uma anomalia rara, acometendo 0,3 – 5% dos pacientes submetidos a cinecoronariografia (CAT). Podem ser congênitos ou adquiridos, e sua patogênese não é bem definida, com poucos relatos na literatura. A localização mais comum é na artéria coronária direita. Os AAC podem apresentar graves complicações, como ruptura levando a hemopericárdio e tamponamento cardíaco, além de formação de trombos, com oclusão coronariana, e infarto agudo do miocárdio.

Objetivo:

O relato em questão objetiva elucidar um caso raro, geralmente assintomático e que pode complicar gravemente. A maioria dos AAC são encontrados

incidentalmente em CAT, e a conduta terapêutica deve ser individualizada para cada paciente.

Descrição do caso:

M.A.F, 56 anos, hipertenso, sem história de angina prévia, durante avaliação pré-admissional foi submetido a teste ergométrico, que foi positivo devido a sinais de isquemia miocárdica. Realizou em seguida ecocardiograma de stress (dobutamina-atropina), considerado negativo para isquemia miocárdica. Durante o exame ocorreram sintomas sugestivos de insuficiência coronária, sendo solicitada CAT. No CAT, foram evidenciadas estenose de 90% em coronária direita (CD) e uma estenose discreta (30%) em artéria descendente anterior (DA) proximal. Na DA também havia um aneurisma sacular no terço proximal. Diante dos achados, optou-se por realizar intervenção coronária percutânea, implantando stents farmacológicos na estenose crítica de CD, e sobre a lesão de DA associada à embolização de aneurisma coronário utilizando coils, com sucesso das intervenções.

Técnica:

O tratamento do AAC deve-se considerar o tamanho, localização e contexto clínico. O prognóstico depende da presença e gravidade da doença arterial concomitante. A embolização do aneurisma associado à revascularização foi a terapia escolhida no caso descrito devido a presença de estenoses. O caso é mais peculiar por ser em DA, território ainda mais incomum, e porque havia placa aterosclerótica na topografia do aneurisma.

Conclusões:

O AAC pode ter várias causas, como doença de Kawasaki, síndrome de Marfan, arterite de Takayasu, poliarterite nodosa, lúpus eritematoso sistêmico, porém a causa mais frequente é a aterosclerose. O paciente do caso não tem histórico de doença que poderia ser a provável etiologia, portanto, associado às formações ateroscleróticas encontradas em segmentos de suas coronárias, a aterosclerose foi admitida como provável causa.