



CASO CLÍNICO

Origem anómala da coronária esquerda: variante interarterial maligna com evolução clínica benigna

Maria Salomé Carvalho^{a,*}, Pedro de Araújo Gonçalves^{a,c}, Hugo Marques^b,
Pedro Jerónimo de Sousa^a, Rita Calé^a, Hélder Dores^a, Daniel Ferreira^a,
Francisco Pereira Machado^a, Ana Aleixo^c, Miguel Mota Carmo^c, José Roquette^a

^a Centro Cardiovascular, Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

^b Centro de Imagiologia, Hospital da Luz, Lisboa

^c Centro de Estudos de Doenças Crónicas da FCM-UNL, Lisboa, Portugal

Recebido a 3 de outubro de 2011; aceite a 30 de novembro de 2011

Disponível na Internet a 17 maio 2012

PALAVRAS-CHAVE

Origem anómala
das coronárias;
AngioTC cardíaca;
Morte súbita

KEYWORDS

Anomalous origin of
coronary arteries;
Cardiac CT;
Sudden death

Resumo A origem anómala das artérias coronárias constitui um importante desafio clínico pela variabilidade anatómica, possíveis repercussões funcionais, mecanismos fisiopatológicos implicados e também pela ausência de grandes séries na literatura que forneçam sólida evidência científica para a sua orientação clínica e terapêutica.

Os autores descrevem o caso de um doente de 55 anos, com antecedentes de hipertensão, dislipidemia e atrofia congénita da perna esquerda, que se apresentou com quadro de dor retroesternal atípica com um ano de evolução. Tendo em conta os fatores de risco cardiovasculares e exames complementares de diagnóstico previamente realizados, considerou-se ser um doente com probabilidade baixa a intermédia de doença coronária. Assim, e pela sua limitação funcional, realizou angioTC cardíaca que revelou uma origem anómala da coronária esquerda na cúspide coronária direita e com trajeto entre a aorta e a artéria pulmonar. Embora esta seja uma variante anatómica com potencial evolução maligna, optou-se por uma atitude conservadora após ponderação do risco-benefício no contexto clínico deste doente.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Anomalous origin of left coronary artery: A malignant interarterial variant with a benign clinical course

Abstract Anomalous origin of coronary arteries represents a clinical challenge not only because of the anatomical variability, but also the possible functional consequences, pathophysiological mechanisms involved and the absence of large series in the literature that would provide evidence for clinical and therapeutic orientation.

* Autora para correspondência.

Correio eletrónico: mariasalomecarvalho@gmail.com (M.S. Carvalho).

The authors describe the case of a 55-year-old male patient with a long history of atypical chest pain who was considered to have a low to intermediate likelihood of coronary artery disease. Therefore, and also bearing in mind his physical limitations (congenital left leg atrophy), he was referred for cardiac CT to rule out coronary artery disease. The exam showed a left coronary artery arising from the right coronary cusp and with an interarterial course, between the aorta and pulmonary trunk. Although this is a potentially malignant anatomical variant with surgical indication, a conservative approach was chosen, considering the late diagnosis and particular risk-benefit profile.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

As anomalias das artérias coronárias constituem a terceira causa de morte súbita em jovens atletas¹ e estima-se que possam ser encontradas em 0.3-1% dos indivíduos saudáveis².

São várias as anomalias coronárias descritas e foram já propostas classificações baseadas no substrato anatómico (anomalias da origem, do trajeto e da terminação) e no prognóstico (anomalias com ou sem significado clínico)². Considerando este último critério de classificação, verifica-se que a maioria das anomalias não tem significado clínico e como tal não necessitam de nenhuma abordagem terapêutica específica³.

No entanto, fístulas congénitas das artérias coronárias, *bridging* miocárdico e a origem anómala das coronárias na artéria pulmonar associam-se a uma evolução potencialmente maligna.

Também a emergência de uma artéria coronária a partir do seio coronário contralateral pode associar-se a isquemia miocárdica e morte súbita, quando apresenta um trajeto entre as artérias aorta e pulmonar (interarterial). Os outros trajetos possíveis são considerados benignos: retro-aórtico, pré-pulmonar e subpulmonar ou septal^{4,5}.

A origem anómala da artéria coronária esquerda no seio de Valsava direito é rara, com uma incidência estimada de 0,09 a 0,11% nos doentes que fazem coronariografia⁶, mas frequentemente associada a morte súbita cardíaca sobretudo durante esforço físico intenso e em adolescentes ou jovens adultos, metade deles previamente assintomáticos^{7,8}.

O trajeto interarterial é observado na maioria destes doentes⁹ e pensa-se que o mau prognóstico se possa atribuir ao ângulo agudo do *ostium*, ao estiramento do segmento intramural e/ou à compressão entre a comissura das cúspides coronárias direita e esquerda¹⁰.

A angioTC cardíaca é um recente e útil meio complementar de diagnóstico para avaliação das artérias coronárias já que apresenta uma elevada resolução espacial, permitindo uma avaliação tridimensional das artérias coronárias, com melhor definição da origem e porção proximal destes vasos, bem como do seu trajeto e relação com restantes estruturas cardíacas, comparativamente à angiografia convencional¹¹.

A sua crescente utilização aumentou em muito a deteção destes casos, tornando a decisão clínica mais difícil, visto não haver ainda, nem se prevê possível vir a haver, evidência científica suficiente para decidir a melhor estratégia terapêutica em situações dúbias como a descrita neste caso clínico.

Caso clínico

Doente do sexo masculino, 54 anos, avaliado em consulta de Cardiologia por quadro de dor retro-esternal atípica, com cerca de um ano de evolução. Negava outras queixas relevantes do foro cardiovascular, nomeadamente cansaço, dispneia, palpitações ou episódios sincopais.

Apresentava hipertensão arterial e dislipidemia como fatores de risco para doença cardiovascular e uma atrofia congénita da perna esquerda como comorbilidade. Estava medicado com sinvastatina, propranolol, candesartan e AAS.

O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal, com bloqueio incompleto de ramo direito e sem outras alterações

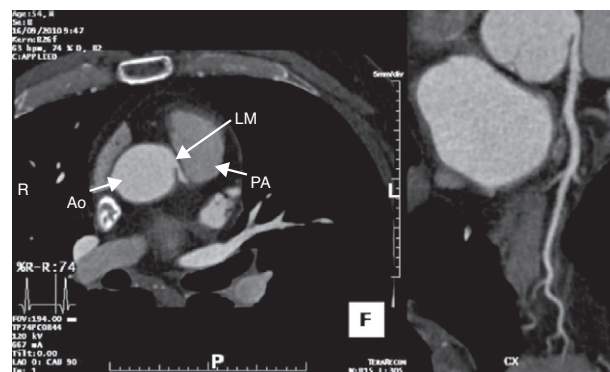


Figura 1 Reconstrução multiplanar (MPR); Ao-aorta; PA-artéria pulmonar; LM-tronco comum.

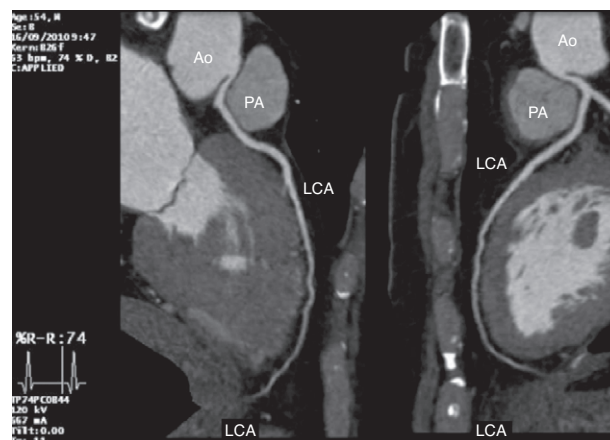


Figura 2 Reconstrução multiplanar (MPR); Ao-aorta; PA-artéria pulmonar; LCA-artéria coronária esquerda.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126438>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126438>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)