

Arterialização Focal e Neaterosclerose de Enxerto de Veia Safena. Aprimorando nosso Entendimento de Falhas em Enxertos Tardios

Focal Arterialization and Neatherosclerosis of a Saphenous Vein Graft. Improving our Understanding of Late Graft Failures

Rene Hameau D. , Nicolas Veas P. , Manuel Mendez L., Gonzalo Martinez R.

Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago – Chile

Homem de 76 anos com histórico médico de Diabetes tipo 2, doença renal crônica em estágio 3 e cirurgia de ponte-de-safena da artéria coronária multivaso 10 anos antes, foi internado com síndrome coronariana aguda. Angiograma coronário mostrou enxerto de veia safena (EVS) ocluído em primeira diagonal. Após restauração do fluxo por meio de aspiração de trombos, foram necessários exames de tomografia de coerência óptica (TCO). Segmentos localizados e amplamente patentes do enxerto apresentaram uma configuração clara de três camadas, sugestiva de arterialização focal de EVS. Trombos proximais predominantemente vermelhos determinaram estenose crítica, e um fibroateroma de capa fina ficou evidente num segmento arterializado do enxerto, contíguo à lesão trombótica. Por outro lado, o resto do EVS manteve sua aparência venosa e apresentou três áreas diferentes de estenose (Figura 1).

Desde o início dos anos 70, houve muitos esforços para descrever e entender fatores determinantes para a desobstrução de EVS. A remodelação – principalmente por meio da hiperplasia intimal e depois neaterosclerose – é responsável pela maior parte da perda de enxerto tardio.

Palavras-chave

Revascularização Miocárdica; Veia Safena; Aterosclerose; Tomografia de Coerência Óptica.

Correspondência: Gonzalo Martinez Rodriguez •

Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile. Marcoleta 367, Santiago. Postal Code 8320000, Santiago – Chile.

E-mail: gjmartin@uc.cl

Artigo recebido em 18/03/16; revisado em 23/03/16; aceito em 13/04/16.

DOI: 10.5935/abc.20160172

O presente caso complementa o que já era anteriormente sabido, mostrando segmentos distintos da parede do enxerto de veia de três camadas, e também que a “arterialização” do EVS pode ser um processo focal e heterogêneo pela parede venosa. Além disso, era uma placa vulnerável desse segmento remodelado que provavelmente abrigava a complicação trombótica.

Considerando-se sua superior resolução de imagem, a TCO pode contribuir significativamente para nossa compreensão de falhas em enxertos de veia.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa e Obtenção de dados: Mendez M, Martinez G; Análise e interpretação dos dados: Veas N, Mendez M; Redação do manuscrito: Hameau R, Martinez G; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Hameau R, Veas N, Martinez G.

Potencial conflito de interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Imagem

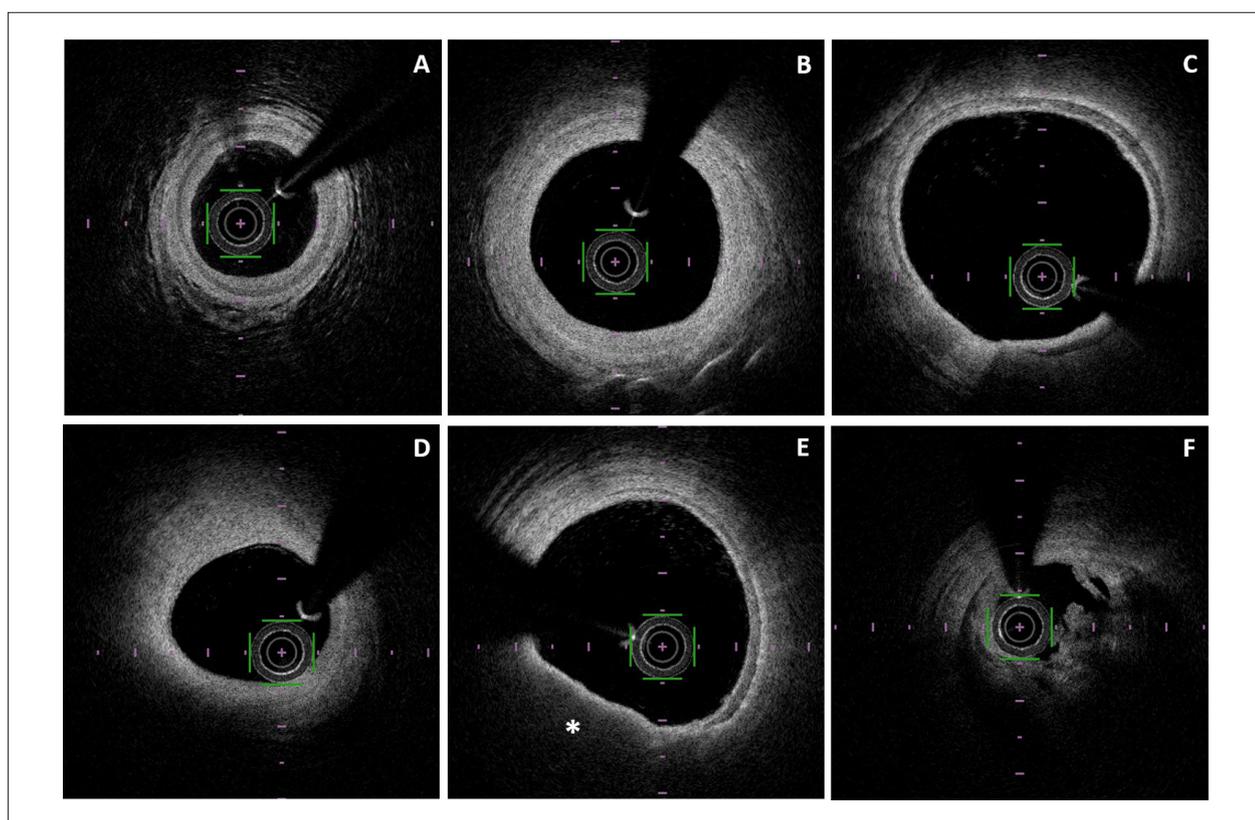


Figura 1 – Tomografia de coerência óptica do enxerto de veia safena (EVS) em primeira diagonal. A) Artéria coronária diagonal nativa mostrando parede de três camadas distintas, B) Segmento distal do EVS com doença leve, C) Segmento arterializado da EVS, mostrando semelhança significativa à da anatomia da artéria coronária nativa, D) Segmento do EVS com doença significativa, E) Segmento arterializado do EVS abrigando neoaterosclerose na forma de um fibroateroma de capa fina (*), F) Lesão trombótica crítica no segmento proximal ao EVS.