

Dissecção espontânea de artéria coronária e sua resolução documentadas pela tomografia de coerência óptica

Spontaneous coronary artery dissection and healing documented by optical coherence tomography

Jamil Cade¹, Gary S Mintz², Roderick M Silva Filho¹, Adriano Caixeta¹

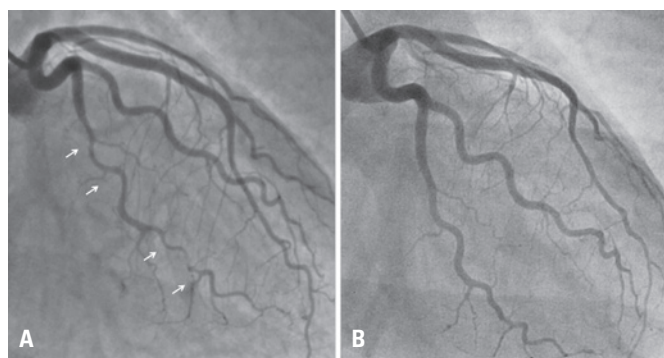


Figura 1. Cineangiogramas (A) durante hospitalização e (B) após 6 meses

Paciente do sexo feminino, 57 anos, saudável, sem fatores de risco para doença arterial coronária, apresentou-se à unidade de primeiro atendimento com dor torácica aguda. Estava em uso de moderador de apetite (dimetilamilaína, Oxyelite Pro, USP Labs) nos últimos 7 dias.^(1,2)

O eletrocardiograma não mostrou alterações, mas os níveis séricos de creatinofosfoquinase isoenzima MB (3,59ng/mL) e troponina I (8.310pg/mL) estavam aumentados. A cineangiogramia mostrou estreitamento extenso e abrupto do lúmen do ramo marginal esquerdo, com um defeito de enchimento intraluminal discreto na parte distal do vaso (Figura 1). A tomografia de coerência óptica (OCT, *optical coherence tomography*), uma nova modalidade de imagem intravascular à base de luz próxima ao infravermelho, que apresenta imagens em alta resolução (10 a 20µm), mostrou a presença de hematoma intramural, com 20mm de com-

primento e dissecção de +10mm de comprimento, de forma quase circunferencial (duplo-lúmen) (Figura 2), sem evidência de aterosclerose. A paciente teve alta após tratamento com aspirina, clopidogrel e heparina de baixo peso molecular. Após 6 meses, foram novamente realizadas cineangiogramia e OCT, que mostraram resolução espontânea completa da dissecção (Figuras 1 e 2).

A dissecção coronariana espontânea é uma doença rara, pouco diagnosticada, e sua apresentação clínica varia de angina instável à morte súbita cardíaca. Afeta predominantemente mulheres jovens, sem os fatores de risco cardiovascular clássicos. É cada vez mais diagnosticada em mulheres que não se encontram no período periparto.⁽¹⁾ A etiologia e patogênese da dissecção coronariana espontânea ainda não foram completamente elucidadas, mas os mecanismos subjacentes propostos são a ruptura primária das camadas do vaso, com sangramento dos *vasa vasorum* e hemorragia no interior da camada média. Outra possibilidade seria uma ruptura da camada íntima, levando à separação das camadas da parede arterial coronária, com criação de um falso lúmen. A expansão por pressão desse lúmen induz à propagação axial da dissecção e da compressão da luz verdadeira, causando isquemia miocárdica. Finalmente, como ocorreu no presente caso, a cineangiogramia mostrou um estreitamento intraluminal longo e excêntrico, sem a presença de ruptura visível da camada íntima.⁽¹⁾

Portanto, uma modalidade de imagem invasiva, como a OCT ou a ultrassonografia intravascular, deveria ser o padrão-ouro para o diagnóstico de dissecção

¹ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

² Cardiovascular Research Foundation, NY, USA.

Autor correspondente: Adriano Caixeta – Avenida Albert Einstein, 627/701 – Morumbi – CEP: 05652-900 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 2151-0453 – E-mail: adriano.caixeta@einstein.br

Data de submissão: 9/10/2015 – Data de aceite: 24/2/2016

DOI: 10.1590/S1679-45082016A13551

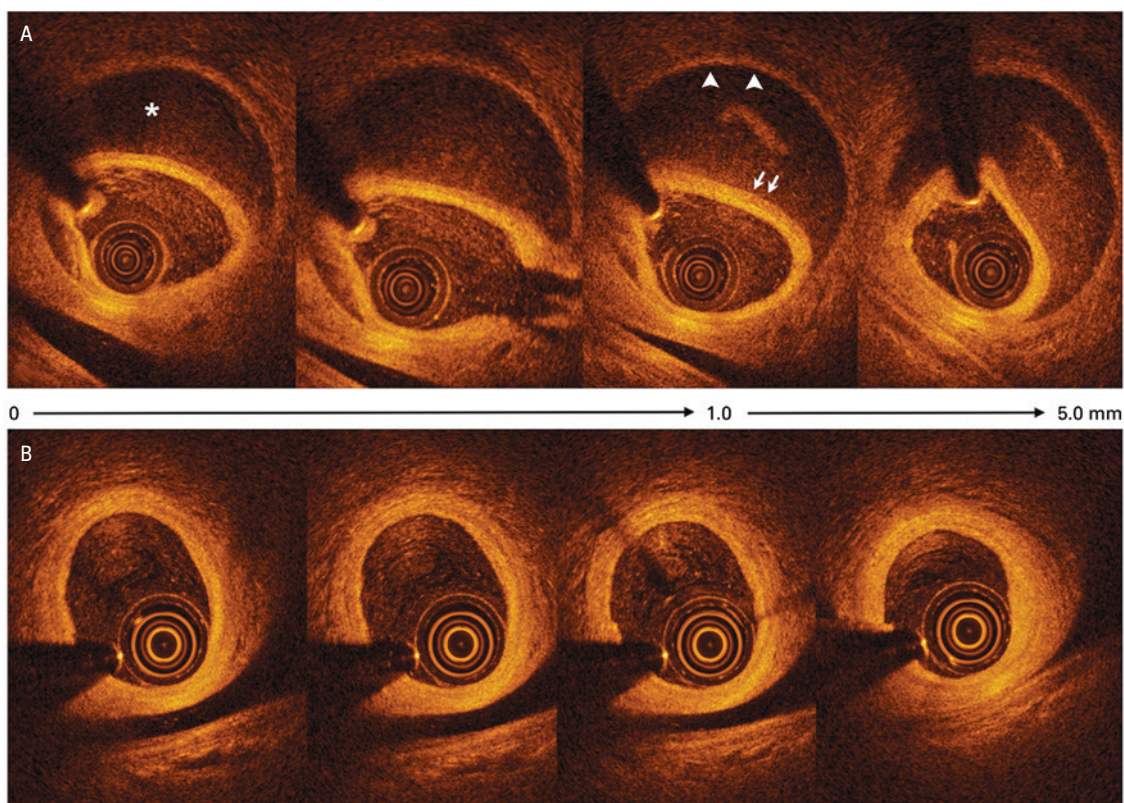


Figura 2. Tomografia de coerência óptica do terço proximal (0mm) para o distal (5mm) do (A) ramo marginal esquerdo na fase aguda e (B) no seguimento após 6 meses; as imagens representam exatamente os mesmos locais da dissecção espontânea da coronária na fase aguda (A) e após sua resolução (B). As setas brancas indicam as camadas íntima e média, e as pontas das setas, a adventícia. As imagens iniciais mostram o hematoma intramural com rotura da camada íntima às 4h, morfologia de duplo-lúmen, com dissecção do complexo médio-intimal separando o lúmen verdadeiro (onde o cateter está localizado) do falso (asterisco). As imagens (B) após seguimento de 6 meses mostram resolução completa do hematoma e da dissecção, observando-se o aspecto das três camadas, com pequena espessura da camada íntima

coronária espontânea,⁽²⁾ especialmente nos casos em que a cineangiocoronariografia gere dúvidas. O tratamento ótimo ainda é controverso e inclui tratamento clínico para os pacientes assintomáticos e com fluxo coronariano normal. A angioplastia com implante de *stent* ou cirurgia de revascularização do miocárdio devem ser consideradas para os pacientes com isquemia, clinicamente instáveis, ou com dissecção espontânea do tronco da coronária esquerda ou com múltiplas dissecções coronarianas proximais. O prognóstico é favorável e tem sido descrito em pacientes tratados de forma conservadora,

pois a resolução completa pode ocorrer ao longo do tempo. O presente relato de caso é o primeiro a documentar dissecção coronária espontânea e sua resolução por meio de OCT.

REFERÊNCIAS

1. Saw J. Spontaneous coronary artery dissection. *Can J Cardiol.* 2013;29(9):1027-33. Review.
2. Alfonso F, Paulo M, Gonzalo N, Dutary J, Jimenez-Quevedo P, Lennie V, et al. Diagnosis of spontaneous coronary artery dissection by optical coherence tomography. *J Am Coll Cardiol.* 2012;59(12):1073-9.