



42º SIMPÓSIO DO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

TEMA: "SAÚDE CARDIOVASCULAR E PANDEMIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS".
18 a 22/10/21

Doença arterial coronariana: um desafio do Heart team

Silva SL, Barreto M.A.D.

Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO

Casos desafiadores precisam do Heart Team para a melhor tomada de decisão. Os estudos que englobam Tronco da coronária esquerda (TCE) excluem anatomia com Syntax alto e não representam todo os cenários.

RELATO DE CASO

Paciente de alto risco cardiovascular apresentava precordialgia típica há 6 meses e, evoluiu com episódio de dor mais intensa de início nas últimas 3 horas, limitante, com piora de classe funcional e sem fatores de melhora. Procurou atendimento sendo diagnosticada com infarto agudo do miocárdio. Havia disfunção grave de ventrículo esquerdo (VE) no ecocardiograma (figura 1), com alterações segmentares em topografia de descendente anterior (DA) (figura 2) e eletrocardiograma (figura 3) com inatividade elétrica anterior. As pontuações nos scores para quantificar o risco para evento cardiovascular maior eram altos. Na coronariografia mostrou anatomia complexa: lesão grave TCE e oclusões trivasculares com DA proximal e Syntax alto. Foi afastado a possibilidade de revascularização cirúrgica ou percutânea, devido recusa do paciente por cirurgia e dificuldade técnica de angioplastia.

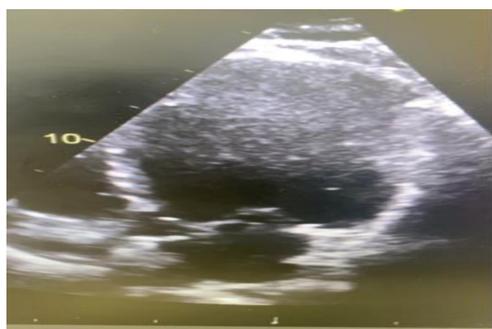


Figura 1: disfunção grave VE

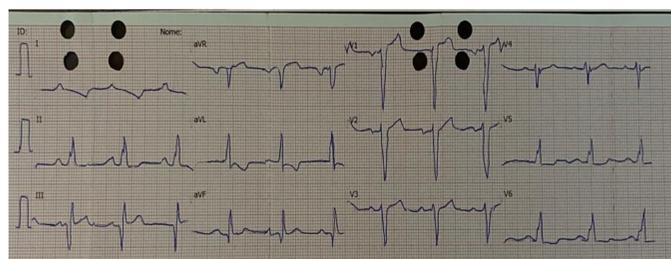
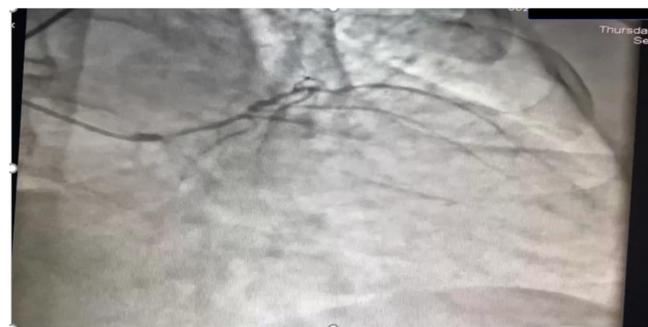


Figura 3: zona de inatividade elétrica anterossseptal e fibrose inferior.

DISCUSSÃO

Os clássicos estudos que comparam os métodos de revascularização entre si no cenário de TCE demonstraram não inferioridade da angioplastia (PCI) em detrimento à cirurgia (CRVM) (precombat e Excel). No entanto o perfil fenotípico do caso em questão estaria excluído do primeiro devido a disfunção do VE e do segundo devido Syntax alto. O estudo Noble concluiu que a PCI é inferior à CRVM após 5 anos, com piores desfechos cardiovasculares. Norteados pela diretriz europeia, a CRVM é preferível desde que o risco cirúrgico seja aceitável no cenário de disfunção de VE, porém não menciona a complexidade anatômica da lesão de TCE com syntax alto. Paralelamente, a diretriz americana prefere também a CRVM nos casos de trivasculares com DA proximal, porém não há texto englobando TCE conjuntamente



OAD caudal: lesão obstrutiva grave em DA proximal sequencial envolvendo bifurcação, Cx proximal

CONCLUSÃO

Portanto a dificuldade, além de técnica, é não ter ensaio clínico randomizado com esse fenótipo de paciente (Trivascular + TCE com Syntax alto), para estimar mortalidade, sobrevida e complicadores à curto, médio e longo prazo. Indicar revascularização para casos de lesão de TCE e anatomia complexa continuará sendo um verdadeiro desafio para o heart team, devido ao alto risco dos procedimentos de revascularização versus benefício questionável a longo prazo, no impacto de mortalidade. A conduta continuará sendo individualizada, e contando fundamentalmente com a expertise dos especialistas.