

ACOMETIMENTO CORONARIANO POR ARTERITE DE TAKAYASU, CAUSA RARA NÃO ATEROSCLERÓTICA DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

TAÍS RODRIGUES GASPARINI¹, JÚLIO CESAR SCHULZ², SIEGMAR STARKE², HUMBERTO BOLOGNINI TRIDAPALLI², MARCELO JOSÉ LINHARES², TIAGO MARTINI², DJALMA LUIZ FARACO², LUIZ CLÁUDIO GOES BRANDÃO², JEFERSON ANTONIO DE OLIVEIRA², GEORGIA GAMBA DE OLIVEIRA²

1- ACADÊMICA DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU
2- MÉDICO DO CORPO CLÍNICO DO HOSPITAL SANTA CATARINA (BLUMENAU – SANTA CATARINA)

INTRODUÇÃO

A arterite de Takayasu (AT) é uma doença inflamatória crônica, rara e idiopática que afeta a aorta, os seus principais ramos, as artérias pulmonares e as coronárias. A doença se manifesta principalmente entre a segunda e a terceira década de vida e predomina mais no sexo feminino. O acometimento coronário é incomum, apresenta incidência de 9%.

RELATO DE CASO

D. A. G. O. , feminina, 35 anos, portadora de AT documentada com oclusão de múltiplos ramos principais da aorta evoluiu com infarto agudo do miocárdio sem supra de ST (IAMSSST) em 2015. Durante internação realizado tratamento medicamentoso e submetida à estratificação invasiva sendo evidenciado aneurisma óstio proximal na artéria coronária direita (ACD), ausência de lesões obstrutivas significativas, função global e segmentar do ventrículo esquerdo (VE) normais. Devido ao contexto clínico e angiográfico foi optado por tratamento clínico. Em 2016 a paciente apresentou novo quadro de IAMSSST. Foi submetida à estratificação invasiva que evidenciou estenose de 90% no terço proximal de um grande importante ramo marginal da coronária esquerda, VE com função global preservada e hipocontratilidade infero-latero-dorsal. Devido à rápida progressão do grau de estenose coronária e progressão da doença arterial em outros ramos principais da aorta foi considerado a estenose importante como provável acometimento coronário pela da AT. Realizado intervenção coronária percutânea (ICP) de ramo marginal com implante de dois stents farmacológicos. Observado dificuldade de estabilização da parede da artéria no segmento alvo de tratamento, sugestiva de processo inflamatório ativo naquele segmento arterial. Paciente cursou com boa evolução pós procedimento sem alterações dos marcadores de necrose miocárdica no pós procedimento, recebeu alta hospitalar após 48 horas em boas condições clínicas.

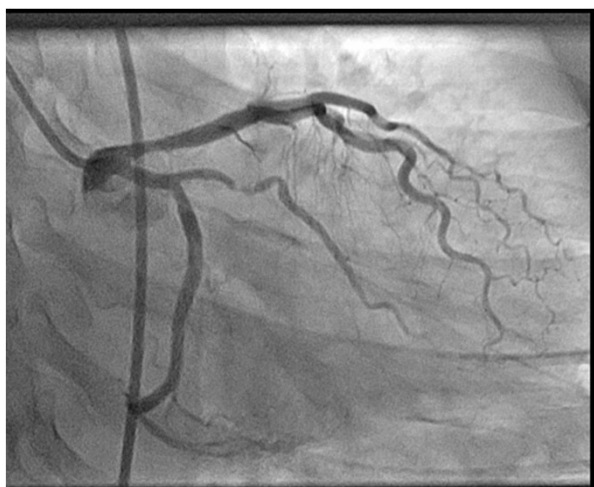


FIGURA 1- Coronária esquerda pré intervenção em ramo marginal

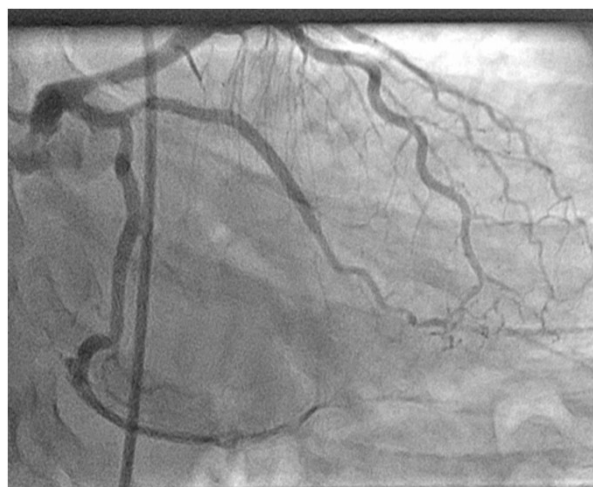


FIGURA 2- Coronária esquerda pós intervenção em ramo marginal

CONCLUSÕES

As causas não ateroscleróticas de coronariopatias são patologias pouco comuns na prática clínica. Diante de um quadro síndrome coronária aguda, presença de estenose coronária importante e isquemia, algum método de revascularização é mandatório. Foi realizado tratamento do paciente através de ICP. Não existe evidência sobre a melhor modalidade de revascularização nestes tipos de caso. Optou-se por uso de stents farmacológicos devido as suas conhecidas propriedades antiproliferativas, porém não se pode afirmar que o uso de dispositivos farmacológicos apresentam melhores desfechos comparados ao uso de stents convencionais.

Referências:

- 1- Braunwald, Eugene. Tratado de medicina cardiovascular. 7.ed. São Paulo: roca, 2 (2006), pp 2101-2103.
- 2- S. Maffei, M. di Renzo, G. Bova; Takayasu's arteritis: a review of the literature; Intern Emerg Med., 1 (2006), pp. 105-112 Medline
- 3- A.H. Perera, T. Youngstein, R.G.J. Gibbs; Optimizing the outcome of vascular intervention for Takayasu arteritis; Br J Surg., 101 (2014), pp. 43-50 <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.9372> Medline
- 4- E. Seyahi, S. Ugurlu, R. Cumali; Atherosclerosis in Takayasu arteritis; Ann Rheum Dis., 65 (2006), pp. 1202-1207 <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2005.047498> Medline