

## INFARTO DO MIOCÁRDIO SEM ATEROSCLEROSE CORONARIANA: RELATO DE CASO

Ricardo Oliveira Melo Júnior <sup>1</sup>, Cibely Gonçalves Aquino Galli<sup>2</sup>, Maria Emília Bezerra Marques de Sá Piton<sup>2</sup>, Matheus Moreira de Paula Duarte<sup>1</sup>, Matheus Miranda dos Santos<sup>1</sup>, Paulo Othavio de Araújo Almeida<sup>1</sup>, Max Wagner de Lima<sup>3</sup>

1. Discente da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá/MT

2. Residente em Cardiologia. Hospital Amecor

3. Cardiologista. Hospital Amecor

**INTRODUÇÃO:** As anomalias coronarianas (AC) são comuns na população, e pode levar à morte súbita durante o esforço físico. A Tomografia Computadorizada de Coronárias (TCC) é o padrão-ouro para identificar AC. O tratamento cirúrgico é o método de escolha para AC de alto risco. São necessários *guidelines* para *screening*, tratamento, e acompanhamento de longo prazo. **DESCRIÇÃO DO CASO:** PRP, masculino, 56 anos, sedentário, hipertenso, história de AC direita em tratamento conservador, recorreu ao Hospital Amecor devido dorsalgia atípica irradiada para braço esquerdo, há 18h, de intensidade moderada, sem outros sintomas. Ingestão etílica por 3 dias e uso de sildenafil há 2 dias. Apresentava pressão arterial de 140/80 mmHg, pulso 78 batimentos/minuto, oximetria de pulso com SatO<sub>2</sub>: 96% em ar ambiente, sem alterações de ausculta cardiopulmonar. Ao eletrocardiograma: ritmo sinusal, PR 0,20s, QRS 0,08s, infradesnivelamento de segmento ST com 1mm em DII-DIII, V4-V6. Após uso de nitrato, apresentou alterações dinâmicas no eletrocardiograma. Marcadores de necrose miocárdica negativos. Realizou Angiogramia coronariana, com circulação coronariana isenta de aterosclerose, coronária direita com óstio anômalo a partir do seio coronariano esquerdo, e ponte miocárdica em terço médio da artéria descendente anterior. Durante a internação, familiares do paciente trouxeram ao nosso serviço imagens por TCC, que identificavam implantação anômala do óstio da coronária direita emergindo do seio coronariano esquerdo e seguindo trajeto intra-arterial, com afilamento de calibre inicial. O paciente recusou abordagem cirúrgica, e segue estável em tratamento clínico. **CONCLUSÕES:** A gravidade dos eventos adversos promove sensibilização na sociedade geral e comunidade médica, por acometer indivíduos jovens e aptos para prática desportiva. Variações anatômicas e clínicas das AC demandam rastreamento custo-eficaz na população de alto risco. A TCC é eficaz para diagnóstico, e o IVUS auxilia no planejamento do tratamento



definitivo. Novas diretrizes baseadas para diagnóstico, tratamento e seguimento podem diminuir os eventos fatais e preservar a qualidade de vida das pessoas acometidas desta anomalia congênita.