

## SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SEM SUPRA DESNÍVEL DO SEGMENTO ST EM PACIENTE COM DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: RELATO DE CASO

Paulo Kentaro Fugiyama<sup>1</sup>, Karine Pereira Neves<sup>1</sup>, Cibely Gonçalves Aquino Galli<sup>2</sup>, Maria Emília Bezerra Marques de Sá Piton<sup>2</sup>, Monique Silva Batista<sup>1</sup>, Isabelle Cristyne Flávia Goulart de Pontes<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:** Dissecção espontânea da artéria coronária (DACS) é uma separação não traumática e não iatrogênica das camadas da parede arterial coronariana, causa rara de infarto agudo do miocárdio. A uma ruptura da camada íntima ou sangramento de vasa vasorum com hemorragia intramural pode estar associado a DACS. Até 20% dos pacientes são classificados como idiopáticos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** B.E.F, 64 anos, hipertensa em uso de valsartana 160 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e anlodipino 10 mg/dia, sem outras comorbidades, sem história familiar para doença coronariana, sem história de tabagismo. Menopausa cirúrgica há 20 anos devido hysterectomia total, sem reposição hormonal. Apresentou dor torácica tipo aperto de início há cerca de 9 horas, discreta melhora ao repouso, associado a náuseas, sem história de estresse emocional, negava uso de substâncias ilícitas. Ao exame físico, regular estado geral, sudoreica, pressão arterial 100X60 mmHg, frequência cardíaca 60 bpm. Exame cardiopulmonar sem alterações. Realizado eletrocardiograma (ECG): mostrou ritmo sinusal, área inativa em parede inferior, com onda T invertida de V1-V6. Alterou índices de troponina de 0,818, CKMB 3,73. No CATE, coronariopatia uniarterial grave(90%) sugestivo de DACS da artéria descendente anterior (aDA) com grande hematoma no segmento médio, optado por tratamento conservador. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) fração de ejeção 36%, acinesia médio e distal do septo; anterior e ápice. Recebeu alta no 7º dia pós-evento, com medicações de uso habitual, acrescido de betabloqueador, aspirina, clopidogrel e estatina, e retorno com 6 semanas para novo CATE. No retorno, novo CATE demonstrando coronárias sem lesões obstrutivas significativas indicando resolução completa da dissecção. ECOTT de seguimento, FE 63%, acinesia segmento apical e parede inferior. Segue em acompanhamento ambulatorial em uso das medicações citadas com proposta de manutenção de aspirina e clopidogrel por 12 meses. **CONCLUSÕES:** A DACS é causa

rara de SCA, embora mais comum em mulheres jovens, como no pós parto imediato e puerpério, além de doenças do tecido conjuntivo, como displasia fibromuscular, há estudos demonstrando ocorrência em mulheres mais velhas na menopausa como a paciente em questão. O vaso mais acometido costuma ser a aDA e a recorrência pode chegar a 40%. O tratamento conservador tem bons resultados, sendo a intervenção percutânea reservada para pacientes com instabilidade hemodinâmica.