

RELATO DE CASO: PACIENTE IDOSO PORTADOR DE PONTE MIOCÁRDICA

INTRODUÇÃO:

TRATA-SE DE UMA ANOMALIA CONGÊNITA DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS, ACOMETENDO PRINCIPALMENTE A ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR, ONDE UM OU MAIS FEIXES DO MÚSCULO CARDÍACO CRUZAM OU ENVOLVEM UM SEGMENTO DA ARTÉRIA CORONÁRIA, OCASIONANDO A COMPRESSÃO DO SEGMENTO DESTA CORONÁRIA DURANTE A SÍSTOLE VENTRÍCULAR E REVERSÍVEL NA DIÁSTOLE.

RELATO DE CASO:

PACIENTE DO SEXO FEMININO, 73 ANOS, PORTADORA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELITUS E DOENÇA TIROIDIANA. EM USO DE DIAMICRON MR 30MG/DIA, ENALAPRIL 20MG/DIA, ATENOLOL 50MG/DIA, LEVOTIROXINA 50MG/DIA. COM RELATO DE TER PROCURADO O CARDIOLOGISTA DEVIDO A APRESENTAR HIPERTENSÃO ARTERIAL DESCONTROLADA. EM UMA PRIMEIRA CONSULTA APRESENTAVA UM ELETROCARDIOGRAMA COM RITMO SINUSAL E BDASE; RX DE TORAX COM LOBULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA À DIREITA; ACV COM RITMO REGULAR E PA: 150X90 MMHG. SOLICITADO USG DE ABDOMEM QUE DIAGNOSTICOU OVÁRIO POLICÍSTICO E ESTEATOSE HEPÁTICA MODERADA; FOI PRESCRITO NEBIVOLOL NO LUGAR DO ATENOLOL.

APÓS 5 MESES, RETORNOU COM RELATO DE PALPITAÇÕES E CANSAÇO AOS ESFORÇOS EXTREMOS, NO QUAL NÃO SENTIA ANTES; NESTE MOMENTO O ELETROCARDIOGRAMA APRESENTAVA RITMO SINUSAL COM BIGEMINISMO; PA: 130 X 80 MMHG; EM USO DE JARDIANCE, HIDROCLOROTIAZIDA, ENALAPRIL E NEBIVOLOL.

SOLICITADO HOLTER DE 24H E MODIFICADO DIURETICO POR INDAPAMIDA E ACRESCENTADO AAS.

HOLTER COM FCM: 58 BPM, ARRITMIA VENTRICULAR DE ALTA INCIDÊNCIA (17%). APÓS ESSE RESULTADO OPTADO PELA SOLICITAÇÃO DE ANGIOTC DE CORAÇÃO COM O LAUDO VISTA ABAIXO:

- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES DAS CORONÁRIAS;
- PONTE MIOCÁRDICA EXTENSA NO TERÇO MÉDIO DA DA COM TERÇO DISTAL EXIBINDO FINO CALIBRE E BAIXA CONTRASTAÇÃO;
- DEMAIS CORONÁRIAS COM AUSÊNCIA DE REDUÇÃO LUMINAL SIGNIFICATIVA.

CONCLUSÃO: OS PACIENTES COM PONTE MIOCÁRDICA GERALMENTE POSSUEM BOM PROGNÓSTICO A LONGO PRAZO, EM CASOS RAROS PODEMOS ENCONTRAR GRAVES COMPLICAÇÕES COMO POR EXEMPLO INFARTO AGUDO DO MIOCÁDIO.

