

## Enfarte do Miocárdio com Elevação do Segmento ST em Artérias Coronárias com Dilatação Ectásica Maciça

*ST Segment Elevation Myocardial Infarction in Coronary Arteries with Massive Ectasy*

Ana Rita G. Francisco, José Duarte, Miguel Nobre Menezes, José Marques da Costa, Pedro Canas da Silva, Fausto J. Pinto  
Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Lisboa – Portugal

Um doente do sexo masculino, 69 anos de idade, caucasiano, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e tabagismo, foi internado devido a enfarte agudo do miocárdio com elevação inferior do segmento ST, com duas horas de evolução. Após tratamento com doses de carga de aspirina, clopidogrel e a heparina não-fracionada, foi submetido a coronariografia emergente via transradial. Documentou-se dilatação ectásica quer do tronco comum, quer da descendente anterior e circunflexa, com fluxo distal TIMI 2 (Figura 1A). A coronária direita (CD) encontrava-se maciçamente dilatada proximamente e obstruída no segmento médio (Figura 1B).

Foi efetuada uma tentativa de intervenção coronária percutânea na CD, utilizando-se um cateter AL1 6 Fr.

### Palavras-chave

Síndrome Coronário Agudo; Doença Arterial Coronária; Trombectomia; Aneurisma Coronário.

#### Correspondência: Ana Rita Francisco •

Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria. Avenida Professor Egas Moniz. Postal Code 1649-035, Lisboa – Portugal

E-mail: [ana.r.francisco@gmail.com](mailto:ana.r.francisco@gmail.com)

Artigo recebido em 08/03/16; revisado em 29/03/16; aceito em 01/04/16.

Após trombectomia aspirativa e dilatação com balão nos segmentos médio e distal, verificou-se recuperação do fluxo distal (TIMI 2) (Figura 1C). Contudo, considerando a ectasia maciça, não se procedeu a implantação de stent. A coronariografia foi repetida após cinco dias de terapia tripla (aspirina, clopidogrel e varfarina): o ecocardiograma intracoronário revelou uma CD dilatada, com trombo recanalizado. O diâmetro máximo proximal era de 14 mm e o do segmento médio 8 mm (no local da oclusão prévia) (Figura 1D).

Optou-se por tratamento conservador do doente, com manutenção de anticoagulação a longo prazo.

Os aneurismas gigantes das artérias coronárias são raros e apresentam um risco de síndrome coronário agudo, geralmente devido a trombose local. Além da terapêutica antiplaquetar, a anticoagulação é recomendada. A excisão cirúrgica ou percutânea dos aneurismas é preconizada nos doentes com isquemia ou com uma mudança significativa na dimensão do aneurisma ao longo do tempo. Neste caso, dado o caráter difuso das lesões, essa abordagem não era adequada. Em casos recorrentes, a utilização de stents periféricos auto expansíveis pode ser considerada.

DOI: 10.5935/abc.20160093

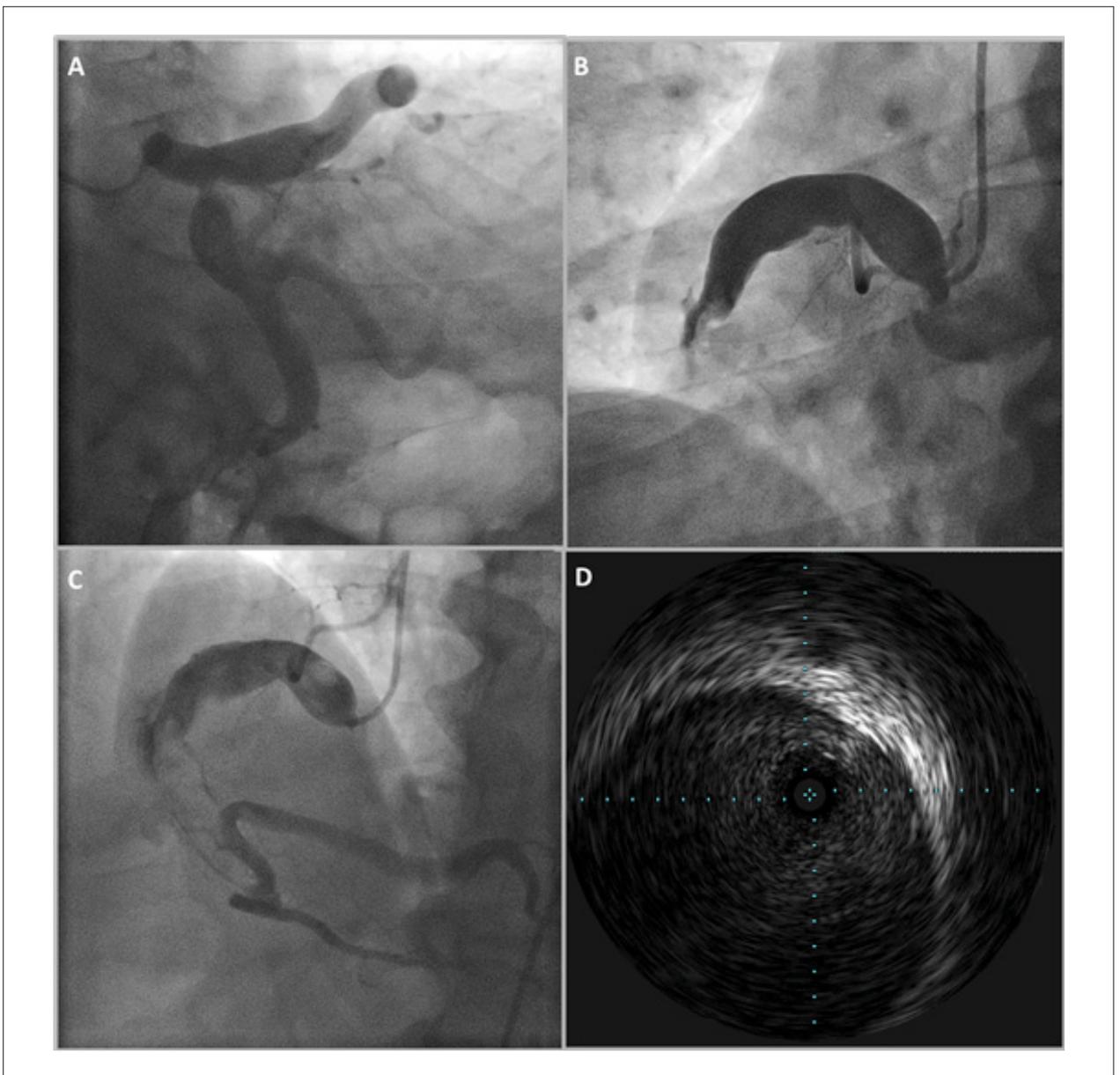


Figura 1

## Imagem



**Video** – Acesse o vídeo aqui: <http://www.arquivosonline.com.br/2016/10703/video.asp>