

Anatomia Coronariana em Posição Spider: a Verdadeira Aranha!

Spider-Like Coronary Anatomy; the True Spider!

Levent Cerit,¹ Hamza Duygu,¹ Kamil Gülşen,¹ Hatice Kemal,¹ Barcin Ozcem²

Near East University - Department of Cardiology,¹ Nicosia, Cyprus; Near East University - Department of Cardiovascular Surgery,² Nicosia, Cyprus

Introdução

Anomalias coronárias são raras, afetando aproximadamente 0,3 a 5,6% da população em geral, de acordo com a literatura. No entanto, alguns casos podem resultar em eventos fatais graves, tais como isquemia do miocárdio, arritmias e infarto agudo do miocárdio.^{1,2}

Relato de Caso

Um homem de 55 anos foi admitido no hospital com dor torácica típica; o ECG e biomarcadores cardíacos estavam normais. Ele tinha um histórico de hipertensão e uma angiografia coronária (AC) tinha sido realizada um ano antes, devido à angina instável e um stent farmacológico foi implantado na artéria descendente anterior esquerda (ADA). A AC foi realizada por ocasião da hospitalização devido à dor torácica persistente e um óstio único da coronária direita foi visto no seio coronariano direito, de onde a ADA, a artéria coronária circunflexa (CX) e a artéria coronária direita (ACD) emergiam conjuntamente.

Placas não significativas foram observadas na ADA e CX, enquanto a ACD estava obstruída em seu segmento médio e observou-se perfusão retrógrada (Figura 1A e 1B). O paciente foi tratado de maneira conservadora e não relatou dor torácica após 12 meses de seguimento. O óstio coronariano único é classificado em 20 categorias, baseadas na localização do óstio e nosso paciente apresentava características do tipo IID³ (Figura 1C). Embora a anomalia coronariana do tipo IID tenha sido descrita anteriormente, foi relatada apenas uma vez e este é o segundo caso da literatura mostrando uma óstio coronário único originando-se no óstio coronário direito.

Discussão

A artéria coronária única (ACU) a partir do seio de Valsalva direito foi detectada em 0,019% na angiografia coronária.¹ Shirani e Roberts² relataram 97 casos de ACU, 51 dos quais com origem no seio de Valsalva direito.

Palavras-chave

Vasos Coronários /anatomia & histologia; Anomalias dos Vasos Coronários; Tomografia Computadorizada por Raio X.

Correspondência: Levent Cerit •

Near East University Hospital. Near East Street. 07100, Nicosia – Turquia
E-mail: drcerit@hotmail.com; drcerit@yahoo.com

Artigo recebido em 14/02/2016; revisado em 01/03/2016; aceito em 15/06/2016.

DOI: 10.5935/abc.20170101

Lipton et al.³ recomendaram uma classificação, que foi modificada por Yamanaka e Hobbs.¹ Dependendo do seio de origem, a artéria anômala é designada como D (direita) ou E (esquerda). É ainda classificada como: Tipo I: curso normal de ACD ou esquerda com uma continuação no território da artéria ausente. Tipo II: artéria anômala surge a partir da porção proximal da outra artéria normal e percorre a base do coração antes de tomar o curso nativo. Tipo III: a artérias ADA e CX surgem da porção proximal da ACD. As anomalias do tipo III são muito raras. O óstio coronariano único é classificado em 20 categorias, com base na localização do óstio e nosso paciente apresentava características do tipo IID.³ Embora as anomalias coronarianas tipo IID tenham sido descritas antes, foram relatadas apenas uma vez e este é o segundo caso na literatura de óstio coronário único com origem no óstio coronário direito.

A angiotomografia pode ser muito útil na detecção de malformações anatômicas, ângulo de saída agudo, curso transmural e compressão entre as grandes artérias, o que exigiria um procedimento cirúrgico.⁴ Canbay et al.⁵ relataram três casos de artéria coronária única anômala detectada incidentalmente durante angiografia coronária de rotina.

A anomalia da ACU é geralmente assintomática. No entanto, alguns casos podem resultar em eventos potencialmente fatais, tais como isquemia do miocárdio, arritmia, e infarto agudo do miocárdio.^{1,2} Dor no peito recorrente sem aterosclerose em pacientes com ACU deve ser avaliada por tomografia computadorizada ou cateterismo pulmonar para determinar a trajetória da artéria.⁶

A ACU é geralmente diagnosticada acidentalmente durante a angiografia coronária ou em necrópsias. A tomografia computadorizada multislice é mais eficaz do que a angiografia coronária para determinar anomalias coronárias.^{6,7}

A estratégia de tratamento da artéria coronária única ainda precisa ser definida. A cirurgia de revascularização da artéria coronária pode ser útil em pacientes com artéria coronária anômala cursando entre a aorta e a artéria pulmonar principal e/ou pacientes com aterosclerose podem se beneficiar de procedimentos de revascularização.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa, Obtenção de dados, Análise e interpretação dos dados, Redação do manuscrito e Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Cerit L, Duygu H, Gulsen K, Kemal H, Ozcem B.

Potencial conflito de interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Relato de Caso

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

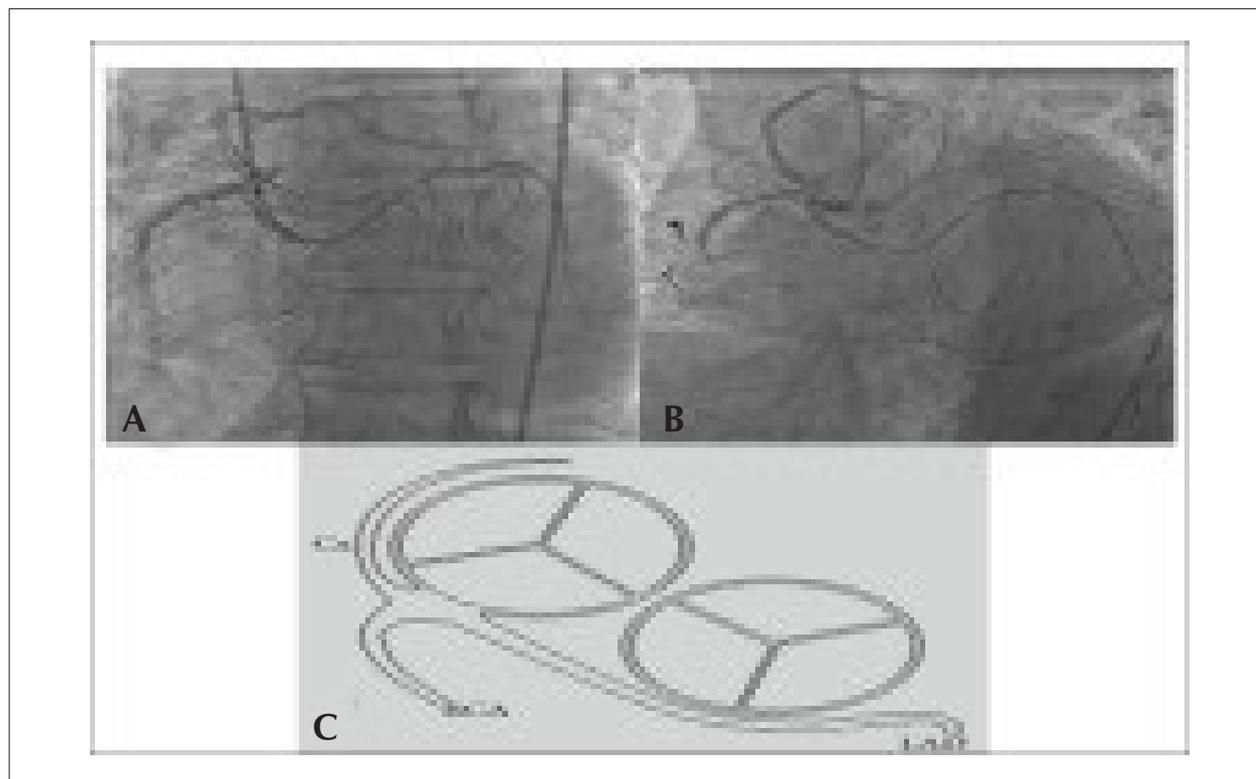


Figura 1 – (A,B) Imagem angiográfica coronária em projeção oblíqua anterior esquerda mostrando três artérias coronárias com origem no seio de Valsalva direito. (C) Desenho esquemático da anomalia coronariana.

Referências

1. Yamanaka O, Hobbs RE. Coronary artery anomalies in 126,595 patients undergoing coronary arteriography. *Cathet Cardiovasc Diagn.* 1990;21(1):28-40.
2. Shirani J, Roberts WC. Solitary coronary ostium in the aorta in the absence of other major congenital cardiovascular anomalies. *J Am Coll Cardiol.* 1993;21(1):137-43.
3. Lipton MJ, Barry WH, Obrez I, Silverman JF, Wexler L. Isolated single coronary artery: diagnosis, angiographic classification, and clinical significance. *Radiology.* 1979;130(1):39-47.
4. Budanur SC, Singh Y, Vilvanathan VK, Reddy BT, Mahadevappa NC, Nanjappa MC. Percutaneous coronary intervention in a rare variety of single coronary artery. *Indian Heart J.* 2015 Dec;67 Suppl 3:S47-8.
5. Canbay A, Ozcan O, Aydoğdu S, Diker E. Single coronary artery anomaly: a report of three cases. *Turk Kardiyol Dern Ars.* 2008; 36(7):473-5.
6. Sato Y, Ichikawa M, Komatsu S, Matsuo S, Kunimasa T, Honye J, et al. Multidetector row computed tomographic findings in a patient with anomalous origin of the right coronary artery from the left sinus of Valsalva. *Cardiovasc Revasc Med.* 2007;8(1):60-2.
7. Ichikawa M, Komatsu S, Asanuma H, Iwata A, Ishiko T, Hirayama A, et al. Acute myocardial infarction caused by “malignant” anomalous right coronary artery detected by multidetector row computed tomography. *Circ J.* 2005;69(12):1564-7.