

Origem Anômala do Tronco da Coronária Esquerda: Avaliação do Curso através de Tomografia Computadorizada

Anomalous Origin of the Left Main Coronary Artery: Course Determination by Computed Tomography

Andreas Yiangou Andreou

Nicosia General Hospital, Nicosia - CYPRUS

Na edição de maio de 2010 dessa revista, Continentino e da Silva¹ apresentaram o caso de um paciente assintomático de 68 anos em quem a angiografia coronariana por tomografia computadorizada (TC) revelou uma artéria coronária única conectada ao seio aórtico direito, que dava origem ao tronco da artéria coronária principal direita e esquerda¹. Minha opinião e comentários são referentes ao curso do tronco da coronária esquerda (TCE), que foi interpretado como sendo aquele “entre a artéria pulmonar e a aorta”, isto é, interarterial.

Espera-se que um TCE interarterial seja mostrado passando através do istmo aortopulmonar; entretanto, nas imagens tridimensionais apresentadas, essa localização não mostra o TCE². Além disso, logo após sua emergência, o TCE adentra o infundíbulo ventricular direito, para então aparecer no sulco interventricular anterior, onde ele se bifurca. O ponto de bifurcação está deslocado apicalmente, de forma que a artéria circunflexa esquerda assume um curso relativamente longo direcionado à esquerda, para trás e superior proximal a fim de unir-se ao seu segmento de localização normal. Por conseguinte, o TCE deve estar seguindo um curso subpulmonar

ou intraseptal, ou seja, sob o infundíbulo ventricular direito e através do aspecto superior da crista supraventricular em uma posição subendocárdica e então intramiocárdicamente dentro do septo interventricular superior.

A discriminação entre um TCE interarterial e intraseptal é importante, considerando suas diferentes implicações patofisiológicas, cirúrgicas e prognósticas^{3,4}. O curso interarterial apresenta o maior risco de repercussões adversas entre todas as anomalias coronarianas; este está ligado ao vaso ectópico proximal, que está intussusceptado dentro da parede medial aórtica. Em contraste, o curso intraseptal é considerado benigno e apenas ocasionalmente tem sido correlacionado com sequelas isquêmicas; isso está relacionado à compressão muscular do segmento ectópico intramiocárdico durante a taquicardia.

A angiografia por Tomografia Computadorizada (TC) pode mostrar características anatômicas que são específicas para cada um desses cursos, dessa forma facilitando sua diferenciação⁵. Assim, o TCE com curso interarterial é mostrado acima da valva pulmonar e nas imagens coronais, é visto de frente entre a raiz aórtica e o tronco pulmonar como uma estrutura oval; o último é devido ao fato de o segmento ectópico intussusceptado proximal ser hipoplástico e lateralmente comprimido.

Em contraste, o TCE intraseptal é mostrado abaixo da valva pulmonar e por causa disso não é mostrado entre a raiz aórtica e o tronco pulmonar nas imagens coronais.

Palavras-chave

Angiografia coronariana, tomografia computadorizada, tronco arterial.

Correspondência: Andreas Yiangou Andreou •

Cardiology Department, New Nicosia General Hospital, Old Road Nicosia-Limassol 213, P.O. Box 2029, Strovolos, Nicosia, Cyprus

E-mail: y.andreas@yahoo.com

Artigo recebido em 25/07/10; revisado recebido em 28/07/10; aceito em 18/08/10.

Referências

1. Continentino MA, Silva JL. Anomalous origin of the coronary arteries: single trunk. *Arq Bras Cardiol.* 2010;94(5):e131.
2. Ropers D, Ping DC, Achenbach S. Right-sided origin of the left main coronary artery: typical variants and their visualization by cardiac computerized tomography. *JACC Cardiovasc Imaging.* 2008;1(5):679-81.
3. Angelini P. Coronary artery anomalies: an entity in search of an identity. *Circulation.* 2007;115(10):1296-305.
4. Andreou AY, Avraamides PC, Georgiou GM. Dual anterior interventricular artery type IV: a rare anatomical variation. *Surg Radiol Anat.* 2010;32(7):699-702.
5. Nath H, Singh SP, Lloyd SG. CT distinction of interarterial and intraseptal courses of anomalous left coronary artery arising from inappropriate aortic sinus. *AJR Am J Roentgenol.* 2010;194(4):W351-2.