

Imagem em Lua Crescente como Complicação Peculiar Durante Intervenção Coronária Percutânea de Oclusão Total Crônica

Crescent Moon Image as a Peculiar Complication During Percutaneous Coronary Intervention of an In-Stent Chronic Total Occlusion

Mohsen Mohandes, Jordi Guarinos, Cristina Moreno, Sergio Rojas, Alfredo Bardají

Interventional Cardiology Unit - Cardiology Division - Joan XXIII University Hospital - Universitat Rovira Virgili, Tarragona – Espanha

Caso

Paciente, do sexo masculino, de 55 anos de idade com histórico de intervenção coronária percutânea prévia (ICP) no segmento médio da artéria coronária descendente anterior (LAD) foi internado em nosso hospital com dores no peito. Novo angiograma coronário revelou oclusão total crônica (OCT) da LAD, recebendo colaterais da artéria coronária direita (RCA). O circunflexo esquerdo (LCX) mostrava-se totalmente ocluído, e a RCA apresentava lesão significativa no segmento médio. Planejou-se revascularização percutânea completa. A primeira tentativa de recanalizar a LAD não obteve sucesso, pois a lesão obstruía a passagem do balão; portanto, uma segunda tentativa dedicada foi planejada. Foi utilizada injeção bilateral usando-se as artérias radial e femoral, e um guia Confianza Pro 9 (Asahi Intecc, Japão) foi gradualmente inserido através da OCT (Figura 1a), e a posição do guia no lúmen verdadeiro foi verificada por injeção contralateral. Considerando-se a lesão, que impedia a passagem do balão, um micro cateter Tornus (Asahi Intecc, Japão) foi utilizado para penetrar e avançar pelo e através da oclusão (Figura 1b). Após a pré-dilatação do balão, a ultrassonografia intravascular (IVUS) verificou a posição do guia num curto segmento no lúmen verdadeiro, mas fora do stent previamente implantado (Figura 1c). Diversos stents

eluidores de fármacos (DES) foram implantados, e a artéria foi recanalizada com sucesso, embora tenha sido detectada uma embolização muito distal (Figura 1d). Um novo exame de IVUS mostrou esmagamento parcial do stent anterior no formato de lua crescente (Figura 1e).

Essa rara complicação deve-se, provavelmente, a um ponto sub-expandido do stent no primeiro procedimento. O fio-guia, nesse ponto, saiu por uma haste do stent, mas permaneceu dentro do verdadeiro lúmen (Figure 1f). Após a pré-dilatação do balão e implantação do stent, o stent prévio foi esmagado em seu ponto sub-expandido. Essa é uma potencial complicação que pode ocorrer durante uma ICP de OCT, e cuidadosos exames de IVUS antes da implantação do stent podem localizar o viés do guia. Existe uma difícil, mas possível, manobra, que consiste na reintrodução de um novo fio-guia no lúmen do stent guiado por IVUS, que pode evitar a complicação citada acima.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Mohandes M, Guarinos J; Obtenção de dados: Mohandes M, Guarinos J, Moreno C; Redação do manuscrito: Mohandes M, Rojas S; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Mohandes M, Bardají A.

Potencial conflito de interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

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

Palavras-chave

Intervenção Coronária Percutânea; Oclusão Coronária; Stents Farmacológicos; Ultrassonografia de Intervenção; Cateteres Cardíacos.

Correspondência: Mohsen Mohandes MD •

Interventional Cardiology Unit - Cardiology Division - Joan XXIII University Hospital, Universitat Rovira Virgili, Calle Dr Mallafre Guasch 4, 43007, Tarragona – Espanha

E-mail: mohandesmohsen@hotmail.com

Artigo recebido em 01/11/2016; revisado em 08/11/2016; aceito em 23/11/2016.

DOI: 10.5935/abc.20170073

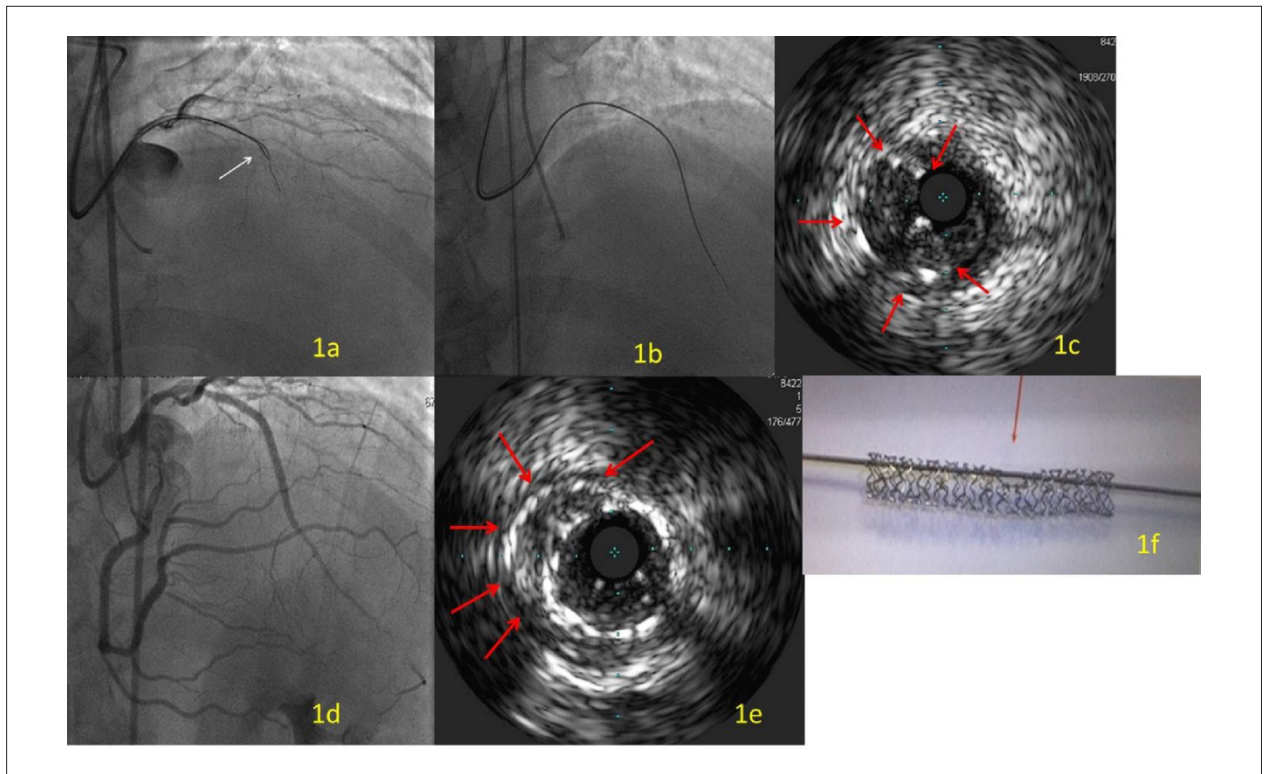


Figura 1 – 1a) Fio-guia Confianza Pro 9 penetrando o segmento ocluído do stent com a técnica de guia-paralelo. 1b) Micro cateter Tomus passado com sucesso pelo segmento ocluído do cateter e levado até a porção distal da artéria. 1c) Pontas das setas limitam o ponto sub-expandido do stent sem outras distorções após a dilatação do balão. Sonda de IVUS nesse ponto está posicionada no verdadeiro lúmen, mas fora do stent previamente implantado. 1d) Recanalização bem-sucedida da artéria coronária descendente anterior esquerda após implante de diversos stents eluidores de fármacos, embora haja observação de embolização distal. 1e) imagem em lua crescente após implantação de novo stent, esmagando o stent prévio. 1f) Modelo de stent sub-expandido mostra como o fio-guia pode deixar o stent e, após, adentrar no lúmen do stent.