

IMAGENS EM MEDICINA

CIRURGIA CARDIO-TORÁCICA

Boban Thomas, P.Farto e Abreu, José Roquette, Rafael Ferreira

Serviço de Cardiologia, Hospital Fernando Fonseca, Amadora
Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica, Hospital de Santa Marta, Lisboa

Um indivíduo do sexo masculino, de 38 anos de idade e história de hipertensão arterial, começou a referir queixas sugestivas de angina de esforço. Tinha hábitos tabágicos, mas negava diabetes, hiperlipidemia ou história familiar de doença coronária isquémica precoce.

Uma cintigrafia de perfusão do miocárdio demonstrou a existência de uma extensa área de isquemia na parede anterior, septo e parede inferior (Fig.1 a e b).

Uma coronariografia subsequente revelou uma árvore coronária livre de lesões ateroscleróticas, mas permitiu documentar a existência de uma ponte muscular do miocárdio envolvente que exercia compressão e formava uma angulação sistólica ("kinking") na coronária descendente anterior (Fig.2 a e b).

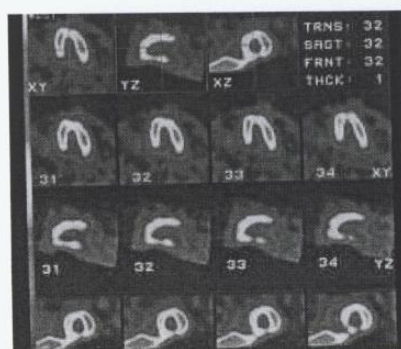


Figura 1a

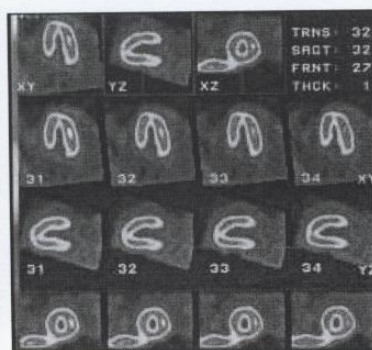


Figura 1b

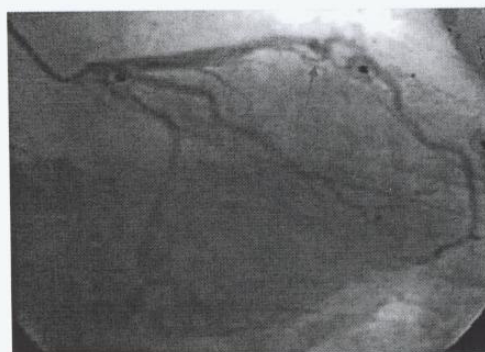


Figura 2a

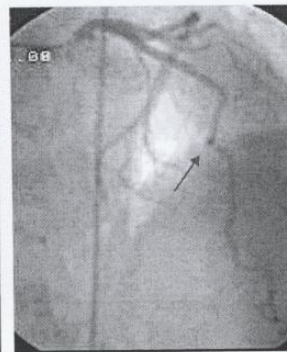


Figura 2b

IMAGENS EM MEDICINA

CIRURGIA CARDIO-TORÁCICA

Devido à indisponibilidade de tecnologias ultra-sónicas intravasculares ou determinações da reserva coronária, uma intervenção endoluminal foi considerada, mas protelada, tendo no entanto sido proposta uma intervenção cirúrgica, ao que o doente de imediato acedeu.

Durante a cirurgia verificou-se que um extenso segmento da artéria coronária descendente anterior se encontrava profundamente envolvido e comprimido pelo miocárdio ("entrapment") sem que todavia se constatassem áreas de completa ponte muscular. A operação consistiu na dissecação e libertação completa da artéria do seu envolvimento muscular.

O pós operatório decorreu normalmente sem complicações e uma cintigrafia da perfusão do miocárdio realizada algum tempo depois não evidenciou quaisquer sinais de isquémia (Fig. 3).

O doente encontra-se presentemente livre de sintomas.

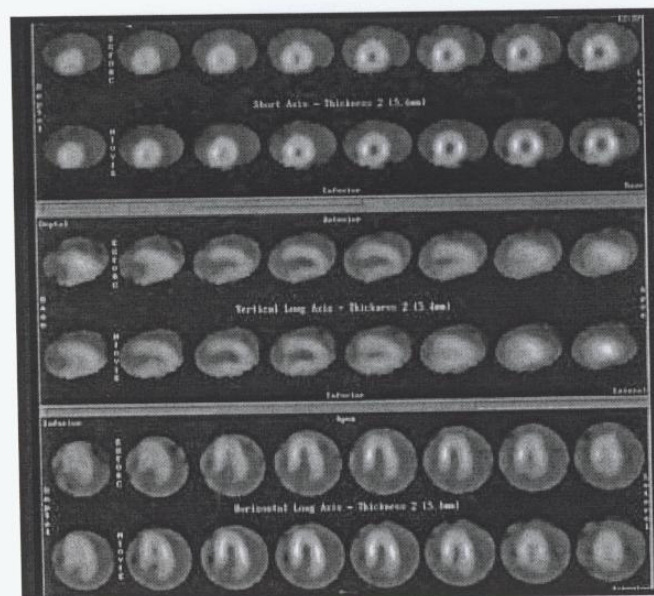


Figura 3