

Ponte Miocárdica como causa de Isquemia: Relação do SPECT/CT com achados no Cateterismo – Relato de caso

Autores: Maria Marta Maggiotto Sabra , Fernanada Salomão Costa, Wilter Ker, Nilton Lavatori, Alan Chambi, William Aguiar, Mariana Veras, Gabriela Sadeck, Isabella Palazzo, Isabela Volschan, Luiz Antonio Carvalho, Jader Cunha de Azevedo, Claudio Tinoco Mesquita.

Instituição : HOSPITAL PRÓ CARDÍACO.

A ponte miocárdica constitui um dos principais diagnósticos diferenciais de doença arterial coronariana, devido a sua natureza transitória e pela dinâmica da obstrução . Entretanto, ainda é subdiagnosticada e tem seus mecanismos fisiopatológicos e sua terapêutica não completamente elucidados. O objetivo do estudo é demonstrar como o método de cintilografia de perfusão miocárdica é capaz de identificar a repercussão hemodinâmica da ponte miocárdica e útil na avaliação diagnóstica e prognóstica, desta condição. Descrevemos o caso de uma paciente feminina, 81 anos, diabética, dislipidêmica, IMC = 33,6 , passado de angioplastia há 4 anos, foi admitida no setor de emergência com quadro de precordialgia, em peso/aperto, com irradiação para ombro esquerdo, sem relação com esforço, associado a forte cansaço, com piora a digitopressão em borda esternal bilateralmente, Δ -T da dor de 120min. Diante desse cenário de angina atípica e após estratificação do paciente com rota negativa para IAM (troponinas/enzimas negativas e ECG do dia internação normal/inespecífico) foi optado pela abordagem não invasiva com cintilografia de perfusão miocárdica , a qual demonstrou a presença de isquemia miocárdica estresse-induzida nos segmentos apical, septo-apical e anterior (apical e médio), com área isquêmica estimada de 6% e fração de ejeção do ventrículo esquerdo superestimada devido a volumes ventriculares reduzidos com FEVE 94%(stress).

Logo após a realização do exame, paciente foi encaminhada para estratificação invasiva com cineangiocoronariografia, evidenciando coronariopatia aterosclerótica incipiente, PONTE MIOCÁRDICA em artéria descendente anterior, com stentpêrvio e função sistólica global do VE preservada. Naturalmente as artérias coronarianas se encontram distribuídas sobre o epicárdio, porém alguns pacientes podem apresentar um segmento da artéria epicárdica com curso intramiocárdico , esse segmento intramural é comprimido durante a sístole, caracterizando a “**ponte miocárdica**”. Pela angiografia, a ponte miocárdica é vista como a compressão no segmento arterial coronariano durante a sístole, gerando uma estenose que pode se resolver na diástole. Embora a PM seja clinicamente silenciosa, em sua grande maioria, é uma condição clínica que tem sido associada à isquemia miocárdica, arritmias, trombose coronariana, infarto miocárdico, predisposição à doença aterosclerótica e morte súbita, quando localizadas em artérias coronarianas importantes. Na presença de ponte miocárdica, pode-se optar pelo tratamento medicamentoso, que inclui o uso de agentes betabloqueadores, antagonistas do canal de cálcio, anti- agregantes plaquetários e/ou nitratos, como tratamento invasivo pode ser realizado angioplastia ou cirurgia. O método cintilográfico é capaz de identificar a repercussão hemodinâmica da ponte miocárdica sendo útil na avaliação diagnóstica e prognóstica desta condição, porém a angiografia coronariana convencional é o padrão ouro para a detecção da ponte miocárdica, mas é invasivo e pode não ser suficientemente sensível, comparativamente, aos estudos de autópsia. Um método não invasivo sendo bastante estudado é a tomografia computadorizada multislice das coronárias (angioTC) que recentemente tornou possível a detecção do curso das artérias coronárias (avaliação anatômica), incluindo a ponte miocárdica.